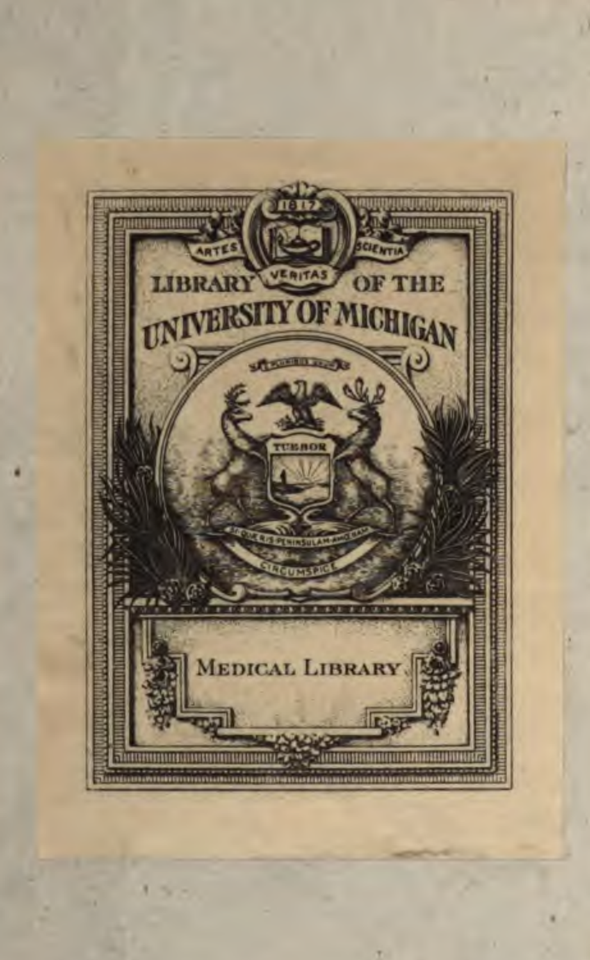



1817
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

IMPRIMERIE DE [illegible]
[illegible]

JOURNAL GÉNÉRAL
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE,

OU

RECUEIL PÉRIODIQUE DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

La Société de Médecine considère les opinions comme propres à leurs auteurs ; elle n'adopte que les conclusions des rapports.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

CONSIDÉRATIONS SUR LES CONGESTIONS SANGUINES DE LA RATE DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES ET SUR LES RUPTURES DE CE VISCÈRE, par M. AUDOUARD, *médecin principal des armées du Roi, membre résident de la Société de Médecine, etc.*

Imprimé par décision de la Société. Séance du 18 mai 1827.

MESSIEURS, je vais vous entretenir des fièvres intermittentes, et j'en prends l'occasion dans l'un des derniers cahiers du *Recueil périodique* de vos travaux. Il y est dit (tome XCIX, page 136), d'après M. Duret, médecin à Nuits, qu'une fille de trente ans, qui souffrait d'une fièvre intermittente depuis quelque temps, mourut d'une rupture de la rate où s'était formée une congestion de sang. M. le rédacteur, en relatant ce fait, ajoute ; « que l'observation de M. Duret, pour être un

« exemple d'une altération morbide de la rate, n'est cependant pas unique de cette espèce, et que les observateurs qui ont écrit sur les épidémies de fièvres intermittentes de Walcheren et de la campagne de Rome en ont rapporté quelques exemples » : cette assertion a piqué d'autant plus ma curiosité, que jusqu'à ces derniers temps on avait fait peu d'attention aux altérations organiques de la rate dans les fièvres intermittentes, et que je ne connais pas d'auteur, antérieur au dix-neuvième siècle, qui ait rapporté des cas de rupture de ce viscère, comme se liant à la nature de ces mêmes fièvres. Il pourra donc paraître intéressant à la société que j'établisse une courte discussion à ce sujet, et que j'y rattache quelques observations des modernes.

Il est généralement connu des praticiens que les viscères parenchymateux de l'abdomen éprouvent des altérations plus ou moins graves dans les fièvres intermittentes; et peut-être ai-je fait connaître plus que tout autre qu'une affection de la rate est toujours liée à ce genre de maladies. Mon mémoire sur les *Congestions sanguines de la rate*, publié en 1818, celui *sur le Siége des fièvres intermittentes*, qui parut dans votre *Recueil périodique*, en mai et juin 1823, et plusieurs autres écrits que j'ai donnés au public, le prouveraient au besoin. Mais, dans toutes ces occasions, je me suis borné à rapporter, d'après ma pratique en Italie et en Espagne, que dans ces mêmes fièvres, devenues pernicieuses et mortelles, le désordre physiologique le plus constant était une dilatation extrême de la rate par la présence du sang, sans autre altération que la distension, et, en quelque sorte, la fusion de son tissu qui était comme perdu dans l'humeur cruorique. Mais dans tous les cas, la tunique péritonéale n'avait éprouvé aucune solution

de continuité, et la rate volumineuse et du poids de six, sept ou huit livres était molle et semblable à une vessie pleine de bouillie. Je n'ai point là-dessus quelques observations seulement, mais un grand nombre, et j'en ai consigné quelques unes, en 1808, dans les *Annales de la Société de Médecine pratique de Montpellier*. Celles-ci avaient été recueillies à Rome.

Mais des faits récents et que vous trouverez dans le beau travail que M. Gendrin a mis dans le cahier d'avril de votre *Recueil périodique*, me seront fournis par l'épidémie de Groningue de l'année passée. Sur 107 autopsies qui furent faites, on trouva soixante-six fois la rate volumineuse et convertie en pulpe; mais la membrane externe était entière et le plus souvent indurée. Or, messieurs, la maladie de Groningue était une fièvre intermittente, tantôt dégagée de complications, et d'autres fois masquée sous différentes formes. Aussi n'est-il pas étonnant qu'on n'ait pas observé, sur tous les sujets qui furent ouverts, le désordre physiologique de la rate, dont l'existence m'a paru inséparable des fièvres intermittentes. Mais s'il n'y a pas eu unanimité des faits dans cette occasion, du moins y a-t-il eu pluralité, et cependant aucune rupture de ce viscère n'a été observée.

Aussi celle qui est rapportée par M. Duret, quoique liée à l'existence d'une fièvre d'accès, peut-elle être considérée sous deux points de vue différents. J'admettrai d'abord, conformément à ma théorie, que la rate était volumineuse, puisque le sujet souffrait d'une fièvre intermittente; mais je serai porté à croire que la rupture ne dut pas être attribuée à la fièvre, ou mieux à la perturbation que l'organisme éprouve pendant l'accès. Je la considérerais au contraire comme accidentelle, et je mettrais ce fait à côté de ceux qui sont mentionnés dans les écrits du docteur Portal et dans ceux de M. As-

sélant, qui rapportent deux ou trois cas de rupture de la rate, non point à la suite des fièvres intermittentes, mais provoquées par un coup de bâton sur la région de ce viscère, par une chute, ou par d'autres violences exercées sur des personnes atteintes d'un engorgement de la rate. Il suffit des courts détails que donne votre *Recueil*, d'après M. Duret, sur la malade que l'on di avoir été vue allant péniblement le long d'un chemi ou d'un fossé, et que l'on trouva morte au pied d'u buisson à une demi-lieue de toute habitation, pour êtr persuadé que cette personne aura fait quelque chute qu aura donné lieu à la rupture du viscère devenu le siég d'une congestion sanguine par le fait même de la fièvi intermittente dont elle souffrait depuis quelque temps et ceci paraîtra bien plus probable, si l'on considè que, dans le cas contraire, la rupture de la rate n'aura pu survenir qu'après de graves accidents qui auraie constitué une fièvre intermittente pernicieuse. Or, pe dant les accès de ces fièvres, les malades ne marche pas et ne courent pas les champs.

Je suis d'autant plus porté pour cette opinion, q toutes les fois que j'ai été témoin d'une fièvre interm tente pernicieuse, à la suite de laquelle l'autopsie offert la rate molle et cependant entière, j'ai remarq que la congestion splénique, au lieu d'amener la ru ture de la rate, réagissait sur d'autres viscères com les poumons, le cerveau, etc., où se formaient d'aut congestions dont l'importance plus grande, sans dou que celle de la rate entraînait la mort du sujet.

Lorsque je fais pressentir ici que je considère la c gestion sanguine de la rate comme précédant celle autres viscères dont la fonction régulière est plus né saire à la vie que celle de la rate elle-même, je n'ava pas une chose dont je ne puisse démontrer la prob

lité. Je vais m'expliquer là-dessus très brièvement ; pour cela, je passerai du simple au composé, comme on doit le faire dans toute bonne dialectique.

Dans les fièvres intermittentes simples il y a, dès l'invasion des accès, décoloration de la surface du corps, parce que le sang se porte à l'intérieur. C'est là un phénomène morbide sur lequel on est, je pense, généralement d'accord. Alors il y a congestion sur les viscères abdominaux, et il est raisonnable de penser que, de ces viscères, celui qui est le plus perméable, celui dont la contexture est relativement moins résistante à la pression vasculaire, sera précisément celui qui recevra une plus grande quantité de sang ; telle est la rate : et ceci serait bien plus probable, s'il était vrai, comme quelques physiologistes ont cherché à le prouver, que, dans l'état de santé, ce viscère est appelé à recevoir le trop plein de la circulation rouge abdominale, et qu'il se vide et s'emplit dans des temps opposés à ceux de la vacuité ou de la réplétion de l'estomac. Il y aurait donc, dans ce viscère, des congestions sanguines physiologiques, il y en aurait aussi de pathologiques, et les premières serviraient à prouver la possibilité des secondes. Celles-ci, au reste, sont évidentes dans les fièvres intermittentes simples, car il est rare qu'il n'y ait pas obstruction de la rate, lorsque ces fièvres ont eu quelque durée. Mais, pour en venir à ma proposition, dans les fièvres intermittentes simples, la congestion splénique est seule, tandis que les congestions pulmonaires, cérébrales, etc., n'ont pas lieu, ou sont inaperçues. Cette considération conduit à croire que ces dernières, lorsqu'elles existent, sont consécutives, et que celle de la rate est primitive et par conséquent essentielle.

Dans les fièvres intermittentes pernicieuses, au contraire, la mort survient, moins sans doute à cause de

[illegible] en 1810 ou en 1811, dans les Annales de la Société de Médecine pratique de Montpellier.

Un soldat, d'une faible constitution, faisait partie d'un détachement qui sortit de Girone, en 1810, pour aller faire du bois dans la campagne : cet homme revint chargé, comme chacun de ses camarades, d'un énorme fardeau ; le même jour et les jours suivants il se plaignit d'une douleur à l'hypochondre gauche, et il fut envoyé à l'hôpital ; le médecin aux soins duquel il fut remis employa les moyens généraux, sans avoir constaté une lésion organique quelconque, et deux mois après ce malade passa sous ma direction. Je reconnus un empyème à gauche, et comme l'historique de la maladie, ainsi que l'état présent du malade, m'avaient donné la conviction que les viscères thoraciques étaient sans altération, je me décidai à faire faire l'opération de l'empyème ; elle fut pratiquée par M. Duplan, chirurgien major de l'hôpital. La matière de l'empyème, que l'on peut évaluer à plus d'un litre, était liée et avait

la consistance et la couleur du chocolat tel qu'on a coutume de le prendre dans les cafés; elle répandait une odeur très prononcée d'hydro-sulfure. Le malade fut soulagé d'abord, mais il mourut peu de jours après.

Curieux de connaître la source du pus chocolaté qui était sorti lors de l'opération, je fis l'ouverture du cadavre. Je trouvai que la rate était adhérente au diaphragme par sa partie convexe, et qu'elle était d'un volume double de celui qu'elle a dans l'état naturel, mais sans altération apparente à l'extérieur. J'examinai l'adhérence du côté de la poitrine, et je vis que le diaphragme avait été percé et détruit, dans une étendue de deux pouces de diamètre, par un ulcère carcinomateux, à bords irréguliers, qui était commun à la rate même, dans laquelle était une excavation où l'on aurait pu loger une grosse noix. Je ne doutai point alors que cet ulcère n'eût fourni la matière de l'empyème; mais il est à remarquer que l'adhérence de la rate au diaphragme était si exacte, que l'abdomen n'avait pas reçu une seule goutte du pus sanieux que la rate avait versé dans la poitrine.

De cette observation on peut tirer deux conséquences principales; la première, que les altérations de la membrane péritonéale splénique, et les solutions de continuité qu'elle éprouve dans quelques cas, sont rarement l'effet des mouvements intestins de cet organe. Dans cette espèce, comme dans la plupart des observations connues, il y avait eu une action ou violence extérieure sur l'organe. On ne saurait en douter, si l'on considère qu'un homme, d'une organisation chétive, eut à parcourir un long espace de chemin, courbé sous le poids d'un énorme fardeau, et que le même jour il eut une maladie de la rate. La seconde conséquence est, que ce viscère est susceptible d'inflammation, soit dans sa tu-

nique, soit dans son tissu, puisque, dans la circonstance dont je viens de parler, la rate contracta une adhérence avec le diaphragme, et qu'elle fournit plus d'un litre de matière purulente qu'augmentaient, sans doute, des hémorrhagies partielles, que l'on doit supposer avoir eu lieu lors de la désorganisation ulcéreuse et gangréneuse de la propre substance de ce viscère.

Par cette communication, je me suis proposé, messieurs, de signaler à votre attention les congestions sanguines de la rate comme liées à la nature des fièvres intermittentes, et de vous faire connaître que les ruptures de ce viscère sont moins l'effet direct de la congestion morbide qui s'y est faite, que d'une action extérieure sur le corps ou sur l'organe lui-même.

MÉMOIRE SUR LES ALTÉRATIONS DE LA RATE CHEZ LES INDIVIDUS AFFECTÉS DE FIÈVRES INTERMITTENTES; *par* A. N. GENDRIN.

Imprimé par décision de la Société. Séance du 1er juin 1827.

1. C'est un fait incontestable que la rate est souvent affectée dans les fièvres intermittentes. Cette affection est-elle la cause ou l'effet de ces fièvres, ou se rattache-t-elle aux causes mêmes sous l'influence desquelles surviennent ces maladies? Nous ne dirons rien de ces questions, persuadé qu'elles seront insolubles aussi long-temps que l'on ignorera la véritable nature des altérations dont la rate est le siége dans ces cas. Nous nous bornerons donc à faire connaître ces altérations de texture qui, pour être très communes, ne sont cependant pas constantes dans les fièvres d'accès.

2. On a rarement occasion, excepté dans quelque

épidémies de fièvres pernicieuses, comme celle qui désola Groningue en 1826, ou comme celles qui affligent tous les ans certains pays marécageux, tels que certaines contrées de l'Italie; on a, dis-je, rarement occasion de disséquer des cadavres de sujets qui aient succombé à des fièvres intermittentes. C'est sans doute particulièrement à cause de cette circonstance que l'on chercherait en vain, dans les auteurs, une description bien faite des altérations de la rate sur les sujets morts de ces maladies. Nous espérons cependant faire voir que, par le seul rapprochement des faits isolés qui se trouvent dans les recueils d'observations et dans les livres sur l'anatomie pathologique, on peut déterminer les caractères anatomiques de ces altérations spléniques.

3. Lorsque la rate est malade, sur les cadavres des sujets qui ont succombé aux fièvres d'accès, elle se trouve en deux états très distincts qui doivent être séparés.

Le premier de ces états peut être désigné sous le nom d'augmentation de volume de la rate, avec ou sans induration; et le second, sous celui de ramollissement splénique, avec ou sans tuméfaction.

Ces deux sortes d'altérations spléniques surviennent sans doute dans d'autres maladies que dans les fièvres d'accès; elles paraissent même, dans quelques circonstances, comme des maladies isolées et idiopathiques; mais voulant circonscrire autant que possible ces considérations anatomico-pathologiques, nous ne parlerons que des cas de fièvres intermittentes.

§. I. *Augmentation de volume de la Rate avec ou sans induration.*

4. L'augmentation de volume de la rate a été observée à des degrés très divers; elle est cependant toujours assez considérable.

5. Relativement à son volume naturel, cet organe devient triple, quadruple, sextuple de son état ordinaire, et même il se tuméfie au point de ne plus conserver de proportion avec l'état sain. C'est ainsi que Valsalva, sur le cadavre d'une femme de cinquante ans, morte d'une pneumonie après une année de fièvre intermittente, trouva la rate saine, mais trois fois plus volumineuse que dans l'état naturel (Morgagni, *Epist. anat. med.* xx, *art.* 2). Le même observateur a vu, sur le cadavre d'un clerc de vingt-trois ans, mort aussi d'une phlegmasie thoracique, survenue pendant une fièvre intermittente double tierce prolongée, la rate ayant un volume quadruple de celui qu'elle a dans l'état sain (Morgagni, *Epist. anat. med.* xx, *art.* 30). Diemerbroeck trouva ce viscère quadruplé de volume, et égalant presque celui de la tête d'un homme. (*Anat. lib.* II.)

6. Dans quelques cas, ce viscère se tuméfie au poin d'occuper une grande partie de la moitié gauche d l'abdomen; ainsi Preussius trouva, sur le cadavre d'un femme, morte pendant une fièvre intermittente invété rée, avec des accidents cérébraux aigus, que la rate rem plissait toute la moitié gauche du ventre, et s'étendai jusques au pubis (*Earund. cent.* III, *obs.* 2). Aretée signale l'accroissement de la rate et son extension dan toute la partie droite du ventre, au point de se conti nuer en quelque sorte avec le foie. *Lien in dextram pa tem ad jecur usque tota communione increscere visus e* (*morb. diut. de caus. et sig.*, *lib.* 1, *cap.* 14.) Ætius dit qu' arrive que ce viscère, dans le développement morbic qu'il acquiert, s'étend dans le ventre en largeur, au poi d'aller comprimer le foie, et descend d'un autre cô dans toute la partie inférieure de l'abdomen (l. VI C. 10 et 16). Fortis a vu aussi, sur une fille de vin

ans, la rate tuméfiée à la suite de fièvres, au point de remplir toute la région épigastrique et tout l'hypogastre. Lorsque la rate acquiert ainsi un très grand volume, elle peut comprimer l'estomac, au point que les aliments cessent de le traverser. Cet accident, dont nous citerons un exemple, a été aussi constaté par Portal. (*Anat. med.*, t. v, p. 339.)

7. C'est particulièrement en longueur que ce viscère augmente ses dimensions; cette remarque a été faite, d'abord par Vercellonus qui a trouvé chez une femme, morte après une fièvre intermittente ancienne, la rate prolongée jusque dans le bassin, se réfléchissant à son extrémité par derrière l'utérus, où elle formait une masse du volume du poing (*Earund. cent.* VII, *obs.* 9). Morgagni a aussi observé cet accroissement, plus considérable en longueur, de la rate, sur une femme dont ce viscère remplissait presque toute la moitié gauche de l'abdomen, et pesait huit livres et demie (*Epist. anat. med.* XXXVI, *art.* 17). Henricus Nicolaï a recueilli une observation semblable. (*Comm. litt.*, *an.* 1732, *hebd.* 33, *n*° 11, *ad* 5.)

8. Le poids ordinaire de la rate ainsi tuméfiée, augmente considérablement; dans l'état sain, ce viscère ne pèse guère plus de huit à neuf onces. Dans le fait que nous avons cité, d'après Morgagni, on a vu qu'il pesait huit livres et demie. Sur le cadavre d'une femme morte après une fièvre quotidienne prolongée, Helwigius trouva que la rate tuméfiée pesait douze livres (Lieutaud, *Hist. anat. obs.* 932). Dans un cas dont parle Mauricius Hoffmann, ce viscère pesait quinze livres (*Ephem. Nat. curios. dec.* 3, *an* IX et X; *in append. n*° 1, *obs.* 111). Columbus a trouvé des rates qui pesaient au-delà de vingt livres (*Anat. lib.* 15). Enfin Diemerbroeck a vu ce viscère augmenté de volume jusqu'à peser vingt-trois

livres (*Anat. lib.* 1, *cap.* 16). On peut juger par ces exemples, qu'il nous serait facile de multiplier, quel énorme volume la rate peut acquérir dans les fièvres intermittentes prolongées; aussi les auteurs sont-ils généralement d'accord pour considérer cette tuméfaction de la rate comme un caractère des fièvres intermittentes. C'est ainsi que Weis disait : « *Quotiescumque cadavere* « *secando, in prægrandes lienes incidi; fere semper com-* « *peri, eos homines laborasse aliquando febre graviore,* « *eaque vel intermittente vel synocha continua,* etc. » (*Commerc. litter. an.* 1745, *hebd.* 24, n° 1 à 7). Dans les pays où les fièvres d'accès sont endémiques, on trouve beaucoup d'individus qui, après avoir été atteints de ces maladies, souvent pendant plusieurs années de suite, portent une tuméfaction considérable de ce viscère. Tels sont les habitants des parties de la Frise où les fièvres sont endémiques (Lindanus a F. Hoffmanno, cit. *de morb. lien.*, *t.* II, *p.* 395). Tels sont les habitants de la Bresse et de la Sologne; nous en avons vu qui devaient, au gonflement de ce viscère, une tuméfaction considérable de l'abdomen, surtout du côté gauche.

9. La dissection du tissu de la rate ainsi tuméfiée fait reconnaître qu'il a ordinairement acquis un certain degré de densité; il se rapproche alors, comme l'ont observé plusieurs anatomistes, de la couleur et de la densité du foie : « L'incision d'une rate ainsi altérée, dit « Baillie, fait voir que la texture naturelle y est conser- « vée, excepté qu'elle a une plus grande compacité et « un rapprochement plus intime des parties. » (*Trait. d'anat. path. p.* 252.)

10. L'augmentation de compacité de la rate est très variable; mais ce qui est extrêmement important c'est qu'il est d'observation que ce viscère, dans cet état, n'a point réellement subi de changement dans son mode de

texture, et cette remarque n'est pas récente. Dès 1687, Delabarre observait que la rate très tuméfiée d'un enfant, mort d'une fièvre quarte prolongée, était saine et non altérée dans sa texture. (*Nouv. de la rép. des lettres* 1687, *juillet*, *p.* 711, *art.* 5.) Valsalva a fait la même observation sur le cadavre du clerc dont nous avons déjà parlé (5). Morgagni, qui notait avec une si scrupuleuse exactitude toutes les altérations des viscères, remarqua que la rate de cette femme, morte d'une fièvre intermittente chronique (8), et qui pesait huit livres et demie, ne différait pas dans sa texture de l'état naturel, seulement ses vaisseaux propres avaient augmenté de volume, et ses vaisseaux lymphatiques étaient tellement apparents qu'ils formaient un beau réseau sur la surface de l'organe. Cette augmentation de volume des vaisseaux des organes, observée dans cette lésion de la rate par Blasius, dans un cas que nous citerons bientôt, n'est point un caractère inflammatoire, il se remarque dans tous les viscères qui prennent un haut degré d'accroissement ou d'hypertrophie. Sur le cadavre d'une fille de trente ans, d'une santé délicate, et qui avait succombé à une syncope quelques jours après la suppression d'une fièvre intermittente qui avait duré un mois, Lieutaud trouva la rate parfaitement saine, quoique d'un volume extraordinaire, au point que l'estomac était très rapetissé. Cl. Rezia a remarqué aussi cet état naturel du parenchyme de la rate tuméfiée, et ne présentant d'autre altération de texture qu'une induration souvent moins considérable que celle qui se remarque sur des rates saines, et qui ont conservé leur grosseur naturelle; mais cet observateur a poussé plus loin ses recherches; il s'est assuré que le parenchyme de ces rates tuméfiées est perméable aux injections, circonstance qui, dit-il, n'existe pas dans les obstructions véritables de la rate.

(*Spec. obs. anat. et pathol. Ticini*, 1784, *p.* 25.) Or, c'est un fait constant dans tous les organes enflammés, surtout d'une manière chronique, que les vaisseaux ne sont plus perméables aux injections. Je ne puis cependant pas dire que je m'en sois assuré sur la rate à l'état de phlegmasie chronique, comme Rezia paraît l'avoir fait, mais je l'ai constaté plusieurs fois sur ce viscère affecté de phlegmasies aiguës provoquées à dessein sur des animaux. (*Voy.* mon *Hist. anat. des Inflam.*, *t.* II, *p.* 328.)

11. Lorsque la rate reste ainsi augmentée de volume, l'excès de poids qu'elle a acquis est la cause directe d'altérations particulières; cet organe, obéissant à son poids, se déplace et se rapproche des parties déclives de l'abdomen; c'est ainsi que sur une femme de Paris, observée par Riolan, ce viscère était descendu jusque sur l'utérus qu'il comprimait, et sur lequel il formait une tumeur qui avait été, pendant deux années, prise pour l'utérus développé par une môle; à l'ouverture du cadavre, on reconnut que cette tumeur était formée par la rate (*Man. anat.*, *p.* 212). Gerhard Blasius observa (*Obs. anat.* XIV) une femme qui portait, après des fièvres anciennes, une tumeur dans le côté gauche de l'abdomen; cette tumeur fit des progrès, s'abaissa et devint en même temps si mobile qu'elle changeait de place suivant les positions que prenait la malade; elle prit enfin un tel accroissement que l'on crut que cette femme était grosse; à l'ouverture du cadavre, on reconnut que la rate avait pris un volume considérable; elle remplissait tout le côté gauche et la région hypogastrique, elle reposait sur les intestins, et était comme suspendue, de manière qu'elle changeait de place dans tous les mouvements que l'on imprimait au corps, les vaisseaux spléniques étaient allongés et singulièrement augmentés de volume (10). Portal a réuni plusieurs observations

curieuses de ces déplacements de la rate, déterminés par l'augmentation de volume et de poids de ce viscère. (*Anat. med.*, *t.* v, *p.* 245.)

12. Ces faits sont d'une grande importance pour le diagnostic des tumeurs profondes abdominales qui surviennent après ou pendant les fièvres intermittentes prolongées; ils montrent qu'il ne faudrait pas juger du siége de la lésion uniquement par le siége de la tumeur.

13. Deux conséquences bien remarquables découlent des observations que nous venons de rapporter : 1°. la rate peut augmenter considérablement de volume, dans les fièvres intermittentes; 2°. cette tuméfaction, quoique très considérable, existe sans altération autre qu'une augmentation peu considérable de densité du parenchyme splénique qui même n'est pas constante.

Cette dernière circonstance est très importante à noter, aujourd'hui que l'on ne veut voir que des lésions inflammatoires dans toutes les altérations de texture des organes; elle est parfaitement d'accord d'ailleurs avec ce que l'observation directe des malades fait reconnaître. Nous avons plusieurs fois interrogé des individus portant de ces énormes rates, gonflées par suite de fièvres intermittentes; ils n'éprouvent d'autre incommodité que celle qui résulte du poids de cette tumeur, et de la pression qu'elle exerce sur tous les viscères et surtout sur les gros troncs vasculaires; mais ils n'y ressentent ni douleur spontanée ni douleur provoquée par la pression.

14. Il est aussi fort remarquable que l'on ne voit jamais ces tumeurs se terminer par suppuration ni par mortification du parenchyme splénique; nous disons jamais, car, quoiqu'un grand nombre d'auteurs aient traité de ces engorgements spléniques, suites des fièvres intermittentes, nous n'avons pu trouver, dans tous les

cas nombreux qu'ils rapportent, aucun exemple d'acci dent de cette nature qui fût le résultat de l'altératio splénique dont nous parlons; le petit nombre d'obser vations sur des foyers formés dans la rate et sur de désorganisations de ce viscère que nous avons pu réu nir, se rapportent toutes à des violences physiques q ont été accidentellement exercées sur l'hypochond gauche, ou à des suppresssions d'hémorrhagies hémo rhoïdales ou menstruelles; dans le très petit nombre d faits recueillis sur la véritable splénite, suite de fièv intermittente, la maladie était aiguë, et la rate n'éta pas tuméfiée à ce degré; il y avait aussi eu des syn ptômes inflammatoires tranchés.

15. La tuméfaction de la rate avec un certain deg d'induration de ce viscère, dans les fièvres intermi tentes, survient avec plus ou moins de rapidité; le pl souvent elle est le résultat de fièvres très prolongées, c'est surtout alors que les auteurs ont noté la circo stance de l'induration plus ou moins considérable viscère, et la plus grande compacité de son tissu, do l'aspect se rapproche alors un peu de celui du pare chyme hépatique. Il n'est cependant pas très rare q le gonflement splénique survienne avec une certai rapidité; la malade sur laquelle Lieutaud trouva la r si tuméfiée, et pourtant saine, n'avait été malade qu' mois (10). Sénac, dans son intéressant ouvrage *de i condita febrium intermittentium natura*, dit qu'il a vı rate acquérir, en très peu de temps, un volume consi rable.

16. Dans un assez grand nombre de faits de gon ments chroniques de la rate, suites de fièvres interr tentes prolongées, rapportés par les auteurs, la n est survenue par une inflammation thoracique ai Cette circonstance doit être notée, car, jointe à ce fai

la fréquence des hémoptysies chez les sujets dont la rate est ainsi engorgée, elle fait penser que la maladie splénique pourrait avoir quelque influence sur les poumons; influence d'ailleurs signalée par plusieurs écrivains, et en particulier par Fanton : « *qui ejusmodi* « *lienis morbis tenentur, quanto facilius in peripneumo-* « *niam incidunt.* » (*Scol. ad patris obs. anat. med.* 27.)

§. II. *Ramollissement avec ou sans tuméfaction de la Rate.*

17. Le ramollissement de la rate a été moins fréquemment observé, après les fièvres intermittentes, que la tuméfaction avec induration de ce viscère; on trouve cependant, dans Lieutaud, plusieurs observations sur des cas de cette espèce. (*Obs. anat. med.* 962, 964, 973.) Morgagni n'en a recueilli qu'un seul exemple, d'ailleurs très remarquable par une circonstance qui a aussi fixé l'attention des observateurs modernes qui ont eu occasion d'observer cette lésion de ce viscère. Cette circonstance est l'état de fluidité du sang dans tous les vaisseaux; fluidité que l'on a aussi remarquée sur les sujets morts de la fièvre de Groningue, et que l'illustre anatomiste de Padoue observa en même temps que le ramollissement splénique, sans tuméfaction, sur une femme morte d'une fièvre double tierce. (*Epist.* IV, *art.* 9.)

18. Portal a décrit d'une manière fort exacte les altérations anatomiques de la rate ramollie. « Les cellules « de ce viscère sont, dit-il, pleines de sang noir qui trans- « sude à travers. Sa couleur est quelquefois aussi noire « que de l'encre, ou ressemble à la lie de vin; d'autres fois « ce sang est dissous, puriforme, ou a la viscosité de la « poix résine. (*Anat. méd.* t. V, p. 342.) Ces caractères se rapprochent beaucoup de ceux que déterminent l'inflammation du parenchyme splénique, et lorsque le sang infiltré est mêlé avec du pus, on ne peut même

douter que cette inflammation n'existe. Dans plusieu des observations recueillies à Rome par M. Bailly, il e évident que le parenchyme ramolli de la rate était e flammé; on rencontrait même des traces d'inflamm tion jusque sur la portion du péritoine qui correspo à la rate. Serait-ce à la circonstance du développeme d'une inflammation dans le parenchyme hypertrop et induré de la rate que serait dû le ramollissement cet organe et même sa rupture spontanée? Nous ma quons de faits pour répondre à cette question. Si l'ar logie en anatomie pathologique était un guide digne quelque confiance, nous serions conduits par elle à mettre ces sortes de ramollissements qui sont ordinai ment l'effet immédiat d'une phlegmasie entée sur u induration chronique. Mais arrêtons-nous dans ce voie ; il faut attendre que les faits viennent n éclairer. Peut-être contrediraient-ils nos inductions feraient-ils rentrer ces cas parmi ceux qui ne p vent être considérés que comme des exemples de mollissements idiopathiques ; quelques uns des f rapportés par les auteurs seraient même favorabl cette dernière idée. Les observateurs qui les ont recu lis ont en effet constaté en même temps que la lé splénique, l'état de liquéfaction du sang dans tou vaisseaux. On voit tout de suite la liaison de cette constance avec un ramollissement idiopathique des organes les plus vasculaires de l'organisme. La se trouve presque toujours altérée dans toutes les m dies où le sang est plus spécialement affecté, co dans le scorbut, par exemple. Cet organe paraît si é tement lié dans ses différents états physiologiqu pathologiques avec l'état du sang, que plusieurs siologistes n'hésitent pas à le considérer comme u gane de l'hématose.

19. Quelle que soit la nature du ramollissement de la rate, on conçoit combien ce viscère, surtout quand il est en même temps tuméfié, doit être exposé à des ruptures par la moindre action locale dirigée sur lui. Ces ruptures sont en effet très faciles, et les auteurs en ont recueilli plusieurs exemples; on en trouve un très remarquable dans les Pandectes médico-légales de Valentin (p. 405): Michel Schattaver frappa sa femme d'un coup de bâton lancé avec peu de force à l'hypochondre gauche; elle mourut une heure après. A l'ouverture du cadavre provoquée par le magistrat, on trouva extérieurement la trace d'une contusion légère à l'hypochondre gauche au-dessous de la dernière des fausses côtes; une énorme quantité de sang était épanchée dans l'abdomen; la partie convexe de la rate était extrêmement volumineuse, et présentait dans l'endroit qui correspondait à la contusion, une solution de continuité qui formait une crevasse angulaire remplie de sang grumelé. Mais, eu égard à la tuméfaction de la rate et à une fièvre chronique que cette femme avait éprouvée, ces médecins regardèrent la contusion comme la cause déterminante d'une rupture à laquelle cet organe était prédisposé. La Faculté de Leipsick adopta l'opinion de ces médecins. On peut rapprocher de ce fait celui d'un enfant de quatre ans, d'une santé détériorée par une affection fébrile, qui mourut en vingt-quatre heures, après avoir reçu, sur l'hypocondre gauche, un coup de balle qui ne produisit pas même de contusion. A l'ouverture du cadavre, on trouva la rate très volumineuse et rompue; l'abdomen était rempli de sang. (*Cont. Woyac, Dissert. de lienis fabrica.*)

Portal remarqua que la rate d'un maçon, qui périt d'une chute d'une très grande hauteur, et dont le cadavre fut porté, en 1789, à son amphithéâtre du col-

lége de France, était rompue dans son milieu, et présentait dans les deux moitiés autant de volume que ce viscère en a ordinairement dans sa totalité, ce qui fit croire, à l'anatomiste habile qui a recueilli ce fait, que « la rate de ce maçon, fort grosse par l'effet de quelque « maladie, était ainsi disposée à se crever plus facilement « par la violence du coup. (*Anat. méd.*, t. v, p. 345.)

F. Hoffman fut appelé à donner son avis sur le cas d'un homme qui reçut par hasard un coup de rateau, et qui périt peu d'instants après. Le cadavre ne présentait pas la plus légère trace de contusion, cependant l'abdomen était rempli de sang provenant de la rate qui s'était rompue; ce viscère tuméfié descendait jusqu'au niveau de la dernière fausse côte. (*De Caus. morb. latent.* t. I p. 328.)

20. Si la rate, ramollie dans son tissu et tuméfiée par suite de fièvre intermittente, se rompt avec une si grande facilité par des coups même très légers reçus sur l'hypochondre, on conçoit qu'elle puisse aussi se rompre par la seule congestion sanguine qui peut s'opérer sur elle. Cependant, comme nous le disions en parlant de l'observation curieuse recueillie par M. Duret, de la Côte-d'Or (*Journ. gén.*, t. XCIX, p. 136), ces ruptures sont assez rares; elles ont néanmoins été connues des anciens, car Arétée en a parlé : « *Si profundior lieni « abcessus fertur, nigra fertur humiditas* (*abcessu rupto*) « *quando et aliqua succi lienis, qui simul tabescit, parti « cula exprimitur. Quibusdam prætereà et integræ lieni « partes exierunt : siquidem et natura dissolubilis lienis est* « (*De Caus. et Signis morb. diuturn.* lib. I, cap. XIV.) Que de choses en ce peu de mots; presque tout ce qu'on sait sur les ramollissements suivis de rupture de la rate se trouve là : un liquide noirâtre est fourni par la rupture de l'apostême; c'est une partie du suc propre de l

rate qui sort; chez quelques uns, le parenchyme de ce viscère sort aussi en totalité, car, par sa nature, cet organe se dissout, se ramollit facilement. Diemerbroeck a reconnu aussi les ruptures de la rate, et il les a rapprochées de leur cause déterminante, la congestion sanguine : *Quin imò lien sæpiùs tam turgidus sanguine fit, ut externæ membranæ rumpantur, et sanguis extravasatus in abdominis cavum effluat.* (*Anat.* lib. 1, p. 115.)

21. Le premier fait détaillé de rupture de la rate, que nous connaissions, a été observé par Eysel (*De ruptura lienis, Erf.* 1696), sur une femme de 38 ans qui périt dans l'accès d'une fièvre tierce dont elle était atteinte pour la quatrième fois. L'auteur trouva le ventre plein de sang liquide, mais il ne s'explique pas sur l'état du tissu de la rate. Hunauld a consigné dans les actes de l'Académie de Pétersbourg pour 1726 un autre exemple de rupture spontanée de la rate. Fontanus en a aussi cité un exemple (*Vesalii Epitomen*, p. 21). Lieutaud a vu aussi une semblable rupture : les cellules spléniques furent trouvées distendues par du sang noir; le parenchyme de ce viscère était tellement ramolli, qu'il était presque déliquescent, et que la matière noire avait transsudé au travers de la capsule splénique (*Hist. anat. med. obs.* 962). Sénac a également observé un cas de cette espèce, et le rapporte en ces termes : « *Erat mulier quartana laborans neglecta; cùm verò solitis muniis vacaret* « *ægra hæc, repentè concidit mortuâ; in dissecto cadavere,* « *lienis soluta compages reperta est, multaque sanguinis* « *copia per abdomen effusa.* (*De recond. febr. intermit.* « *naturâ*, p. 130.) »

22. Les faits que nous venons de rapporter laissent beaucoup de détails à désirer; ils prouvent cependant, avec celui que nous avons rapporté ailleurs d'après M. Duret et les trois faits recueillis par M. Bailly et ob-

servés par lui dans les fièvres intermittentes de Rome (*Revue méd.*, novembre 1825, p. 211), que la rate peut se rompre spontanément dans les fièvres intermittentes; probablement par la double influence de la congestion dont ce viscère devient le siége à chaque accès, et du ramollissement qu'il a déjà éprouvé. Dans les fièvres pernicieuses, nous avons vu, par la relation de l'épidémie de Groningue, que la rate est ramollie et tuméfiée dans le plus grand nombre des cas, puisque sur quatre-vingt-six cadavres, elle a été trouvée soixante-six fois dans cet état.

Ce ramollissement aigu est-il dû à un état inflammatoire? la relation de l'épidémie de Walcheren ferait penser que cet état est au moins assez fréquent, et que s'il ne survient pas dès le début de la maladie, il est assez souvent l'effet du renouvellement périodique de la congestion sanguine qui s'opère sur la rate à chaque accès. Le docteur Hamilton nous apprend en effet que sur quatre-vingts individus morts de la fièvre de Walcheren et qu'il ouvrit, la rate était, *chez tous*, le viscère le plus altéré; toujours elle parut volumineuse, très molle, sans force de cohésion et aisée à déchirer; elle pesait ordinairement de trois à cinq livres; sa surface était parsemée de granulations inflammatoires; elle présentait souvent des traces d'inflammation, d'ulcération et de rupture non seulement à sa surface, mais dans son tissu lui-même. La totalité de la masse fut même détruite par les ulcérations, et cette conversion en détritus de tout le parenchyme devenu diffluent. M. Hamilton rapporte qu'il a trouvé la face supérieure de la rate au contact du diaphragme, ulcérée et corrodée ainsi que ce muscle lui-même, au point d'établir une libre communication entre l'abdomen et le thorax. (*Medical and phys. Journal*, t. xxv.)

23. Dans les cas de rupture observés par le docteur Bailly à Rome, les altérations du tissu splénique n'étaient pas portées si loin. Chez le premier malade mort pendant l'accès d'une fièvre double tierce, après plus de douze accès, la rate pesait six à huit livres; elle était dure, tendue et rénitente; la rupture, de deux pouces et demi de longueur, s'était opérée à la partie supérieure et avait donné issue à une pinte de sang qui était épanché dans l'abdomen; le tissu splénique n'avait qu'une consistance putrilagineuse et une couleur grise noirâtre; on y enfonçait le doigt, et on ne sentait que çà et là quelques filets résistants sans aucune apparence d'un tissu organisé. Le second individu observé par M. Bailly périt le sixième jour; les accès fébriles étaient subintrants; le ventre contenait quinze à seize onces d'un sang noir coulant comme de l'huile; la rate était crevée à la partie inférieure et présentait une ouverture de la largeur d'une pièce de 5 francs, par laquelle sortait son tissu réduit en une substance noire et putrilagineuse. Cet organe était diffluent; son volume n'était pas augmenté. Enfin, le troisième malade vu par M. Bailly périt après plus de 16 accès de fièvre quotidienne; la rate présenta plusieurs crevasses, dont trois principales avaient de un à deux pouces de long; le tissu splénique était putrilagineux, sans mauvaise odeur, et d'un gris noirâtre; il n'était plus sanguinolent ni de couleur lie de vin.

Le docteur Krause, de Berlin, a publié l'an dernier un cas de rupture de la rate qui a terminé, le quatrième jour, une fièvre pernicieuse délirante chez un homme de 32 ans. le parenchyme était noir et friable; il était déchiré; l'abdomen était rempli de sang. (*Jour. der Prakt. heilkunde*, avril 1826, p. 72.)

24. En résumé, les caractères anatomiques du parenchyme splénique rompu sont les suivants. La couleur rouge légèrement violâtre de ce viscère devient d'abord

d'un violet foncé et même noirâtre; le parenchyme perd sa consistance et ne présente bientôt plus ces filaments cellulaires rougeâtres qui, dans l'état sain, se reconnaissent dans son épaisseur; bientôt ce tissu est sans consistance; il se rapproche alors par sa teinte, d'une couleur plus grisâtre et moins brune; enfin, le parenchyme est bientôt si diffluent qu'il reste renfermé dans la tunique comme une matière demi-liquide dans une poche sur laquelle on n'observe ni injection vasculaire ni aucune trace de phlegmasie, au moins dans le plus grand nombre de cas; aussi s'écoule-t-il, comme une pulpe grise sans odeur, par la rupture de la tunique qui l'enveloppe.

25. Toutes les causes qui peuvent déterminer une congestion dans les vaisseaux de l'abdomen, peuvent produire la rupture de la rate, si d'ailleurs cet organe, déjà malade antérieurement, a acquis une plus grande fragilité.

Un homme de cinquante-sept ans, d'un tempérament pléthorique, conservait depuis l'âge de trente-huit ans un asthme et une toux habituelle qui lui étaient restés d'une rougeole dont il fut atteint à cet âge. Une tumeur se manifesta à la région de la rate, et cet homme devint hypochondriaque; cette tumeur était douloureuse à la pression; les accès d'asthme et la gêne de la respiration devinrent plus fréquents et plus sensibles; les eaux d'Aix diminuèrent les accidents; le malade étant mieux, monta en carrosse, alla faire des visites, soupa, et dormit très bien toute la nuit. Le lendemain matin un accès d'asthme très violent survint, et le malade périt subitement. La rate fut trouvée très volumineuse; elle était rompue à son extrémité droite; beaucoup de sang noir et épais était épanché dans toute la partie supérieure de l'abdomen; le reste du parenchyne splénique était tellement détruit, qu'il ressemblait à une bouillie noire, mais sans mauvaise odeur et sans apparence de

parties solides ni fibreuses. (*Zopffius*, *Act. physic. med. germ.*, vol. v, obs. 125.)

L'accès d'asthme a été évidemment dans ce cas la cause de la rupture de la rate ramollie et tuméfiée, par une autre cause, il est vrai, que celle des fièvres intermittentes; mais il n'y a pas de raison pour qu'une semblable gêne de la circulation ne produise pas le même effet dans ces fièvres dans le même état de la rate.

26. La rupture du parenchyme splénique, préalablement altéré, peut être attribuée, dans quelques cas, à une modification subite dans la circulation abdominale par la soustraction d'un obstacle à la liberté de cette circulation. C'est au moins, ce nous semble, la cause de la rupture de la rate dans le cas suivant: Une fille de vingt-six ans se plaignait, depuis deux ans et demi, d'une douleur gravative dans l'hypochondre gauche. Elle avait une fièvre lente qui prenait de temps en temps tous les caractères des fièvres intermittentes; la rate avait tellement augmenté de volume, qu'elle s'étendait en longueur jusqu'à l'épine antérieure de l'os des îles, et en largeur, jusqu'à la ligne blanche. Les accidents firent des progrès, et la malade devint hydropique. M. Gauthier, chirurgien à Lisle (Dordogne), fit la ponction ; il sortit quatre pintes de sérosité; le lendemain et le surlendemain il en sortit six à sept pintes; quelques jours après, il en sortit si abondamment pendant la nuit, que la malade expira quelques instants après. La rate était crevée à sa face interne, en forme de triangle; elle n'était point squirrheuse, mais elle contenait six tumeurs grosses comme des avelines, et dures comme le gésier d'une volaille. Il y avait de semblables tumeurs dans le foie, qui était très tuméfié; le mésentère en contenait aussi de petites. (*Obs. de Brochet de la Bouttière*, *Journal de Méd.*, tome XXVII, page 235, année 1767.) Il

est probable que ces tumeurs étaient des tubercules. La rupture de la rate chez cette malade prouve toujours, comme celle des sujets des observations précédentes, que cet accident est le résultat d'un état morbide de son tissu, et d'une cause déterminante, soit interne, soit externe, dirigée sur cet organe, et ayant pour effet, soit d'agir mécaniquement sur lui, soit de le rendre le siége d'une congestion sanguine.

27. Le ramollissement survient dans des rates qui ont depuis un temps assez prolongé acquis un volume insolite et plus ou moins considérable; ce ramollissement peut être suivi de rupture, comme dans les cas où la rate est affectée depuis une époque plus récente; mais i produit cependant plus fréquemment des attaques d'hématémèse et d'hémorrhagie intestinales qui sont souvent funestes. Indiquons rapidement les désordres que l'o rencontre sur les sujets qui ont succombé avec de semblables accidents.

28. C'est une remarque générale qui s'applique à tou les cas rapportés par les auteurs, que lorsque la rate af fectée détermine des hémorrhagies gastriques ou gas tro-intestinales, l'affection splénique a toujours duré u temps plus ou moins long; le plus ordinairement mêm les malades l'ont conservée sans en ressentir d'incommo dité durant un certain espace de temps. A l'ouvertur des cadavres, on trouve l'estomac et le tube digestif plu ou moins remplis de sang, les vaisseaux gastro-spléniqu dilatés et engorgés, et la rate altérée. « *Lienem præc* « *puum morbi nigri esse subjectum, patet identidem e* « *inspectionibus cadaverum, hoc affectu demortuorum* « *Ita lien in hujusmodi cadaveribus instar coagulatæ sa* « *guinis massæ apparuit, absque ullâ substantiæ solid* « *tate.* »

Cette observation de Félix Plater (*lib.* II, *obser*

pag. 469) se confirme pleinement par les faits suivants :

Le cardinal Cibo périt d'un vomissement et de déjections de sang noir. Realdus Columbus pratiqua l'ouverture de son cadavre en présence d'Antonius Musa Brassavola ; il trouva du sang dans l'estomac et dans les intestins ; les vaisseaux courts extrêmement dilatés et remplis de sang noir. La rate était si engorgée de sang, qu'il suffisait de la comprimer légèrement pour le faire dégorger par un des vaisseaux courts dans l'estomac qui en était aussitôt rempli. (*Rer. anat. obs.*, lib. xv, p. 492 ; *Valverda*, lib. vi, cap. 5.)

• Sur le cadavre d'un sénateur mort d'une hémorrhagie dans le tube digestif avec vomissements et selles de sang, on trouva la rate affectée, et la veine gastro-splénique dilatée au point qu'elle avait le volume du petit doigt, et qu'elle s'ouvrait dans l'estomac. (*Anthropo.*, lib. ii, p. 114, cap. 17.)

F. Hoffman rapporte qu'un homme resta après une fièvre quarte très prolongée dans un état cachectique caractérisé par la lividité de la face, le gonflement des paupières et une langueur générale. Il se plaignait ensuite, après l'usage d'aliments venteux, d'une douleur au côté gauche, et d'une tension au bas-ventre avec constipation ; il eut enfin, après un accès de colère, un vomissement abondant de sang noir ; il rendit en même temps par les selles des matières très fétides et semblables à de la poix noire : vingt-quatre jours après il mourut. La rate avait extérieurement la dureté du cartilage ; mais à peine son extérieur fut-il incisé, que l'on vit son intérieur ramolli s'écouler comme du sang noir. Les vaisseaux courts s'étaient dilatés et rompus ; ils contenaient une matière noire et fétide ; les vaisseaux du gros intestin étaient noirs et dilatés comme ceux de la rate ; le foie était un peu plus dur que dans l'état na-

turel. (*De Vom. Cruen. op. omn. supp.*, tome II, pag. 95.

Une femme portait depuis plusieurs années une tu· meur splénique qui remplissait toute la capacité ab· dominale ; elle fut prise d'un vomissement de sang noi qui se renouvela fréquemment, et pour lequel elle fu transportée à l'Institut clinique de Pavie, où elle fu traitée par J. P. Franck, qui rapporte ce fait. Lorsqu les règles venaient, cette tumeur augmentait d'une ma nière remarquable ; le vomissement de sang noir n'e avait d'ailleurs pas moins lieu. Les règles et l'augmenta tion de volume de la rate qu'elles déterminaient, ne du raient que quatre à cinq jours. Cette femme mouru bientôt après ; la rate était si volumineuse, qu'elle res serrait dans son petit espace l'estomac et les intestin qui n'étaient cependant point altérés : la rate engorgé de sang noir pesait seize livres.

29. Il nous serait facile de multiplier beaucoup ce observations d'hémorrhagies dans les voies digestives suites de lésions de la rate ; dans ces cas, le sang accu mulé dans le viscère, au lieu d'être épanché dans l ventre, comme cela arriverait si la rate venait à se rom pre, est porté dans l'estomac par une véritable ruptu des veines gastro-spléniques, engorgées, dilatées, et d venues variqueuses. Cette lésion des veines, qui n'e clut pas l'hémorrhagie par exhalation artérielle qui pe aussi survenir dans ces cas, est prouvée par des obse vations directes, nous l'avons déjà fait voir ; rapporto encore un fait qui le démontre ; il ne nous restera ensui qu'à montrer que c'est directement et médiatement rate qui se dégorge dans les hémorrhagies, ordinair ment si graves, mais quelquefois aussi avantageuse puisqu'elles peuvent faire disparaître l'état morbide c ce viscère.

Fusée Aublet revint à Paris en 1772 d'un voyage fa

pour les progrès de la botanique; il venait d'avoir des fièvres du plus mauvais caractère: il jouit d'une meilleure santé pendant quelque temps; cependant il avait le teint jaune et livide, de la gêne dans la respiration et quelquefois dans la parole. Il eut de nouveaux accès de fièvre; son ventre se gonfla à diverses reprises; il rendit par la bouche et par les selles une matière noire que l'on crut être seulement de la bile; le ventre se tuméfia de plus en plus; les pieds s'enflèrent, ainsi que les extrémités inférieures et le scrotum; un épanchement survint dans le ventre. Se croyant sans ressource, le malade partit pour la Provence, où il se guérit en apparence, en exposant son ventre au soleil, et en prenant des bains de sable chaud. A son retour, l'enflure avait disparu, il urinait abondamment; mais son teint était d'un jaune un peu noir, et il rendait assez abondamment par la bouche et par le fondement des matières noirâtres. Portal trouva la rate très volumineuse et fort dure, et conseilla un traitement que le malade négligea; les excrétions et les vomissements de matières noires continuèrent. Fusée-Aublet se livra un jour à un violent accès de colère, après lequel il rendit par la bouche et par l'anus une très grande quantité de sang; cet accident le jeta dans une telle faiblesse, qu'on le crut mort. L'engorgement de la rate qui avait paru à Portal si considérable quelque temps auparavant, avait tellement diminué après l'hémorrhagie, qu'il était à peine sensible au tact. Des sangsues appliquées au fondement tous les quatre ou six mois, ou à l'occasion de déjections de nouvelles matières noires, prévinrent de nouveaux accidents pendant deux ans; mais un nouvel accès de colère amena une nouvelle hémorrhagie, qui fit périr le malade à l'âge de cinquante-quatre ans. Le foie, d'un volume ordinaire, était endurci dans son petit lobe; la rate, beaucoup plus

grosse que dans l'état naturel, était tellement moll
qu'on la déchirait avec les doigts comme si elle eût é
en putréfaction; elle contenait du sang noirâtre. L
veines qui vont de la convexité ou de la grosse extr
mité de l'estomac à la concavité de la rate, pour s'ana
tomoser avec les veines spléniques connues des ancie
sous le nom de *vasa brevia*, étaient gorgées d'un sa
noir et pareil à celui de la rate. Ces veines n'étaient p
les seules qui fussent ainsi gorgées de sang; les cor
naires supérieures, les inférieures, les pyloriques, tout
les veines qui communiquent des unes avec les autr
étaient également dilatées et remplies d'un sang n
dont la teinte paraissait d'autant plus profonde que l
membranes de l'estomac et des intestins étaient d'u
blancheur singulière. Les troncs des veines spléniqu
stomachiques et hépatiques, étaient pleins de sang;
trouva dans l'estomac une grande quantité de ce mê
liquide, qui était filandreux et très noir, même plus q
celui qui se trouvait dans les veines et dans les cellu
de la rate; il y avait aussi une petite quantité de ce
même matière noire dans le duodénum. Les parois
ternes de l'estomac étaient noires en divers endroits
à la grosse tubérosité, dans le lieu où l'estomac cont
à la rate est pourvu de veines qui forment la maje
partie des vaisseaux courts, et même le long de la gra
courbure de l'estomac et autour du pylore. Les pa
de l'estomac, dans ces endroits noircis, avaient p
d'épaisseur qu'ailleurs; leur membrane interne était p
molle, et comme détachée des autres tuniques par
tissu cellulaire, infiltré d'un sang également noir.
En pressant les parois de ce viscère dans ces divers
droits, on en faisait aisément sortir une matière no
tre, semblable à celle qui se trouvait épanchée dan
cavité, et qui ne pouvait être que du sang. On remar

dans le duodénum, une grande tache noire avec un gonflement et un relâchement considérables. (*Portal, Obs. sur la nat. du Melæna; Mémoires de la Soc. méd. d'Emulat.*, tome II, page 107.)

30. L'engorgement des vaisseaux courts, l'infiltration du sang dans les parois de l'estomac, la sortie de ce fluide dans l'estomac, quand on comprimait; enfin l'affaissement de la rate par la sortie du sang, ne permettent guère de douter que ce fluide infiltré dans la rate ne se soit réellement épanché dans l'estomac par les vaisseaux courts.

31. Il nous reste à rapporter quelques autres faits sur cet affaissement de la rate, et à montrer que l'hémorrhagie peut être dans quelques cas un moyen de dégorgement salutaire pour cet organe. Hippocrate nous en fournira le premier exemple : « Vehementi febre decumbenti è cujus sinistrâ nare sanguis effluxit, lien intumuit et femur sinistrum dolor prehendit; tandem secutæ fuerunt dejectiones nigræ, pingues, glutinosæ, fœtidæ, et per totum morbi decursum, nempè per vigenti fermè dies, stercora nigra secuta fuerunt cùm menstruis tenuibus, tandem die quadragesimâ pituitosa alba alvus dejecit, sudore multo ex toto corpore diffluente, et sic perfectè judicatus est. » (*Lib.* III, *De morb. vulg. sect.* 7.)

Marcellus Donatus parle de deux hommes chez lesquels la rate avait acquis par degrés un volume prodigieux, suite d'affections fébriles répétées; ils furent l'un et l'autre guéris rapidement par des évacuations supérieures et inférieures d'une grande quantité de sang versé d'abord dans l'estomac (*Hist. univ.*, *lib.* IV, *cap.* 9).

Un homme fut atteint pendant deux ans d'une fièvre intermittente endémique de la Sologne où il résidait; la rate prit un tel volume que je ne comprenais pas,

dit Latour, où s'étaient placés les autres organes abdominaux; la tension et la dureté de la rate étaient proportionnées à son volume. Cependant, après cette énorme tuméfaction splénique, la fièvre disparut; le teint devint meilleur; la digestion se fit assez bien. Après une année de traitement par les fondants et les résolutifs, on remarqua plus de souplesse dans la tumeur; bientôt après le malade se trouva très incommodé pendant la nuit et vomit une quantité énorme de sang moitié liquide, moitié en caillots; plusieurs lavements avec des décoctions de plantes apéritives procurèrent d'abondantes évacuations de sang noir. Ces hémorrhagies dégagèrent tellement la rate qu'au bout d'un mois il n'y restait aucun signe extérieur d'embarras; l'hypochondre était parfaitement libre; le malade a joui depuis d'une bonne santé. Latour, à qui nous empruntons cette observation (*Hist. des Hémorrh.*, t. II, p. 124, obs. 556), a pratiqué long-temps dans la Sologne et a été ainsi à même d'observer, sous toutes les formes, les affections spléniques qui succèdent aux fièvres de ce pays. On trouve dans son ouvrage plusieurs faits de ce genre.

31. L'hématémèse peut, comme on voit, être salutaire en dégorgeant directement la rate tuméfiée et ramollie à la suite des fièvres intermittentes. C'est ainsi que Prosper Alpin fut débarrassé des suites d'une fièvre quarte prolongée par l'évacuation d'environ six livres de sang.

32. Tout ce que nous avons rapporté sur l'état de la rate, dans les fièvres intermittentes, conduit aux conclusions suivantes :

1°. La rate est fréquemment affectée dans les fièvres intermittentes.

Cette affection a pour principal caractère l'augmentation de volume de ce viscère.

2°. L'augmentation de volume de la rate, suite de ces fièvres, est toujours assez grande; elle est souvent très considérable.

3°. La tuméfaction de la rate est quelquefois portée au point de gêner mécaniquement les fonctions des organes digestifs.

4°. L'augmentation de volume de la rate se fait dans tous les sens, mais particulièrement en longueur.

5°. Le tissu de la rate ainsi tuméfiée est augmenté de densité, mais n'est point altéré dans sa texture; ses vaisseaux restent perméables.

6°. La rate tuméfiée peut éprouver un certain degré de déplacement par son propre poids.

7°. Le ramollissement de la rate est l'effet immédiat de certaines fièvres périodiques intenses, ou la suite et la terminaison de quelques engorgements spléniques anciens.

8°. Les ramollissements sont de deux sortes : 1°. idiopathiques, c'est-à-dire ne paraissant dépendre d'aucune affection morbide de nature différente; 2°. inflammatoires, c'est-à-dire dépendants de l'inflammation de la rate.

9°. Il semble exister une connexion directe entre certaines lésions de la rate et certaines altérations du sang.

10°. La rate engorgée et ramollie dans les fièvres peut se rompre par toutes les causes dirigées sur elle et agissant sur son tissu, soit mécaniquement, soit en augmentant la congestion dont elle est le siége.

11°. La rupture peut être spontanée par les seuls progrès de la maladie.

12°. L'engorgement chronique de la rate, suite de fièvre intermittente, détermine fréquemment des hémorrhagies gastro-intestinales souvent funestes.

13°. Lorsque cet accident arrive, la rate est ramollie

et engorgée de sang plus ou moins noir, comme lo
qu'elle se rompt. Les veines gastro-spléniques sont di
tées et comme variqueuses et quelquefois rompues.

14. La rate est directement et immédiatement d
gorgée par l'hémorrhagie qui s'opère dans les voies
gestives par les vaisseaux gastro-spléniques.

15°. Ce dégorgement peut être salutaire, car il pe
détruire l'état morbide de la rate.

Observation sur une congestion de sang dans l'estom chez un sujet atteint d'une fièvre intermittente ;
M. Audouard, etc., etc.

Imprimée par décision de la Société.

Un soldat français, d'une belle stature, d'un tempé
ment sanguin, et dans la force de l'âge, était, depui
de jours, à l'hôpital militaire de Rome en 1808, p
une fièvre intermittente tierce. Il avait eu quelques ac
sans qu'on eût remarqué aucun symptôme apparten
aux fièvres pernicieuses, lorsqu'un jour, qui était c
du retour de la fièvre, et non loin du moment de l'i
sion du paroxisme, étant dans son lit, il éprouva
malaise extraordinaire, et appela les infirmiers; mai
secours les plus prompts furent inutiles; bientôt il
vanouit, et l'état de syncope dans lequel il resta q
ques minutes se termina par une régurgitation de sa
ce fut le dernier acte de la vie de cet individu.

A l'ouverture du cadavre, je trouvai l'estomac ex
mement distendu et plein d'un énorme caillot de s

Il s'était donc fait une hémorrhagie dans ce visc
d'où provenait-elle? Je ne pus le découvrir. S'il est
comme divers auteurs l'ont avancé, qu'il y a une c
munication continuelle de la rate avec l'estomac
moyen des vaisseaux courts, elle pourra donner l'e

cation du fait que je viens d'exposer; au reste, c'est ainsi qu'on explique certains vomissements de sang auxquels sont sujettes quelques personnes qui en souffrent périodiquement, et qui parviennent néanmoins à un âge avancé.

Cette observation n'implique pas contradiction avec les idées que j'ai émises sur les congestions de sang qui se font dans la rate pendant les fièvres intermittentes; elle servirait, au contraire, à les fortifier, et prouverait que la congestion secondaire dont j'ai parlé dans mon précédent Mémoire, a lieu en effet soit dans les viscères parenchymateux, en y établissant des congestions ou des obstructions, ou dans les tissus pulpeux ou lamelleux, en y procurant des infiltrations et des épanchements, d'où naissent les engorgements, les érysipèles, etc., soit encore dans les viscères creux, en y déterminant des hémorrhagies. Ces dernières, lorsqu'elles ont leur issue par les fosses nasales, comme cela arrive bien souvent, ne sont point dangereuses, parce qu'elles sont fournies par des vaisseaux d'un petit calibre, qu'elles sont modérées, et qu'on peut même les arrêter au besoin. Il n'en est pas de même de celles qui se font dans les viscères creux; elles peuvent conduire l'individu jusqu'à l'anémie la plus complète, et ainsi à la mort : tel fut le cas du militaire dont je viens de parler.

NOUVELLES EXPÉRIENCES SUR LA SECTION DES NERFS PNEUMOGASTRIQUES ; *par* M. DUPUY, *professeur à l'Ecole royale vétérinaire d'Alfort, membre résident.*

Imprimé par décision de la Société. Séance du 1er juin 1827.

Les lumières répandues sur tout ce qui a rapport au système nerveux, par les travaux des physiologistes mo-

dernes, m'ont engagé à faire de nouvelles expérien sur l'influence qu'exercent les nerfs pneumo-gastriq dans l'économie des animaux domestiques, objet q j'ai déjà traité dans plusieurs mémoires que la Sociét accueillis favorablement, et qu'elle a fait insérer da son recueil.

Nous avons envisagé notre sujet sous un nouve point de vue, et nous avons multiplié nos expérien dans le dessein de pouvoir bien déterminer les fonctic de ces nerfs, dont il est facile de juger l'importance l'influence que l'on va voir qu'ils exercent sur le lary les poumons, le cœur, l'estomac, le pharynx, l'œ phage, et même sur la rate, viscère que l'on négl trop souvent d'examiner dans ces sortes d'expérienc Nous insistons sur ce dernier point, parce que tout qui pourrait servir à éclairer les fonctions encore ol cures de cet organe, est fort important, et parce q l'influence que paraissent avoir sur lui les altératic des nerfs pneumo-gastriques pourra servir à ren raison des profondes altérations que l'on remarque d la rate des animaux exposés aux émanations des mar Nous nous proposons de vous lire prochainement mémoire particulier sur ce dernier point.

Il est inutile que nous insistions sur l'intérêt q pourront présenter ces nouvelles applications, devant membres d'une Société qui connaît toute l'importance la physiologie et de la pathologie comparées; mais il des vérités qu'on ne saurait trop répéter devant les a de notre belle France, c'est que tout ce qui pourra c tribuer à sauver les bestiaux est du plus haut intér puisque, malgré les progrès réels de notre agricultu et les conseils et les efforts de plusieurs personnes, n ne possédons pas encore la moitié des animaux dom tiques nécessaires à nos besoins, et que, d'après les m

leurs renseignements, nous sommes encore obligés d'en tirer de l'étranger pour plus de cinquante millions par an.

Nous nous contenterons de rapporter aujourd'hui une expérience avec tous ses détails, en indiquant ensuite succinctement les autres qui ont eu des résultats tout-à-fait semblables.

Le 20 mai dernier, un cheval hongre, âgé de neuf ans, en très bon état et vigoureux, fut destiné aux expériences. Examiné avant l'opération, le pouls battait trente-quatre fois par minute, et présentait tous les caractères de celui d'un animal en santé. Les mouvements de la respiration étaient de treize pendant le même temps.

Afin de reconnaître les altérations que le sang pourrait éprouver, on pratiqua une saignée à l'artère carotide; ce sang d'une couleur très vermeille s'est coagulé promptement. Une once de ce caillot a fourni vingt et un grains de fibrine et deux centilitres de sérum (la fibrine a été pesée étant humide).

Après avoir pratiqué la trachéotomie, on fit la section des nerfs pneumo-gastriques au milieu du cou, en ayant soin d'enlever à chaque bout environ un demi-pouce de substance, et d'y placer une ligature, afin d'examiner à volonté les changemens qui surviendraient par l'effet de leur section.

Deux heures après, les bouts des nerfs examinés n'ont rien présenté de particulier; on n'aperçoit aucun changement dans la circulation ni dans la respiration, l'animal continue à manger comme auparavant; seulement la température de la peau de la tête est très élevée, et une sueur abondante se fait remarquer autour des oreilles.

Quatre heures après l'opération, les bouts des nerfs

sont un peu rouges et tuméfiés, la respiration est acc
lérée, les battements du cœur sont assez forts, l'artè
est tendue, le pouls petit et vite.

Le sang retiré de la carotide est un peu moins roug
le caillot sur lequel on a remarqué une couenne infla
matoire de moitié de sa hauteur, ne contient plus q
dix-neuf grains de fibrine.

L'animal boit et mange; mais la déglutition seml
s'exécuter par un mouvement convulsif, les liquid
sortent par l'ouverture de la trachée.

Seize heures après la section, les bouts des nerfs s
rouges, ecchymosés, durs, très tuméfiés; l'animal
tourmente davantage lorsqu'on comprime tant le b
supérieur que l'inférieur; le nerf supérieur est impré
de sang, il est arrondi et semblable à une plume à écri

La respiration est lente, grande; on ne compte p
que huit mouvements au lieu de treize. Il sort des n
cosités écumeuses par l'ouverture de la trachée; les
ments retombent aussi par cette ouverture. Les doi
appliqués sur l'artère céphalique ou carotide, font
connaître que l'action du cœur est moins forte qu
commencement de l'expérience; une compression lég
suffit pour arrêter les pulsations de l'artère. On com
soixante-dix à soixante-quinze battements au lieu
quarante. Le sang obtenu en levant la compress
exercée sur la carotide, est brun, moins coloré
rouge que celui retiré précédemment; la même qu
tité fournit un grain de moins de fibrine, et la mê
proportion de sérum.

La couenne inflammatoire a moins d'épaisseur lors
l'animal boit ou mange; les substances avalées co
nuent à tomber par l'ouverture de la trachée. La ten
rature de la peau est à peu de chose près la même
sueur est diminuée. On remarque de légers trem

ments plus sensibles aux muscles sous-cutanés qui recouvrent les régions des coudes et des rotules; les pieds sont très froids, ainsi que les parties situées en arrière de la section.

Quatrième examen vingt-huit heures après; les nerfs sont tuméfiés, rouges, douloureux, surtout le bout supérieur.

La respiration n'a éprouvé aucun changement; le pouls donne quatre-vingt-dix pulsations; le sang de la carotide est semblable à du sang veineux. Le caillot lavé n'a fourni que seize grains de fibrine. La couenne inflammatoire encore moins épaisse contient de l'albumine imprégnant le caillot. On observe les mêmes accidents que nous avons indiqués lorsque l'animal mange; la conjonctive est d'une couleur jaunâtre; la température des parties au-dessus de la section est plus élevée que celles situées au-dessous ou en arrière; cependant on s'aperçoit que celle de la tête est plus basse qu'auparavant.

Cinquième examen quarante heures après. Les bouts des nerfs n'ont point d'odeur fétide; ils sont douloureux lorsqu'on y touche; l'animal se tourmente alors beaucoup, et fait des efforts pour tousser. Lorsqu'on comprime les bouts supérieurs, la respiration devient aussitôt laborieuse, embarrassée, il s'écoule par l'ouverture de la trachée beaucoup de mucosités mêlées de parcelles d'aliments. Les battements du cœur sont moins forts, l'artère donne quatre-vingt-quinze pulsations; le sang est noir, le caillot ne fournit que douze grains de fibrine de lavage; la couenne inflammatoire est bien moins épaisse.

L'animal éprouve beaucoup de peine pour avaler; les matières retombent par la trachée; on reconnaît que l'œsophage est rempli, distendu et très dur. Ce cheval est dans un état comateux; les yeux sont fixes, annonçant

l'effroi ; la température est très basse aux membres postérieurs.

Sixième examen cinquante-deux heures après. Les bouts des nerfs n'offrent que peu de changement.

La respiration est accélérée; treize par minute; elle est embarrassée, bruyante ; les narines sont dilatées ; la bouche reste ouverte ; la respiration est stertoreuse ; les membranes conjonctive, buccale, nasale, sont injectées et de couleur bleuâtre.

On compte quatre-vingt-quinze à cent pulsations ; pouls petit, mou, faible; le sang est très noir; lavé, il n'a fourni que sept grains de fibrine; le caillot était imprégné de sérosité ; la couenne était de moitié de l'épaisseur du caillot. L'animal recherche encore les fourrages, il les mâche seulement, mais il ne peut les avaler. On a observé un mieux momentané après l'évacuation du sang de la carotide; mais l'animal éprouve bientôt la plus grande anxiété ; il se couche, se relève avec beaucoup de peine, comme on l'observe dans les cas de colique ; il regarde le flanc. L'inspiration devient grande, prolongée ; les narines dilatées et la bouche ouverte, il fait des efforts pour faire entrer de l'air dans ses poumons ; il est tombé, n'a pu se relever, et est mort comme suffoqué.

L'ouverture du cadavre a été faite environ quinze heures après la mort.

Organes encéphaliques et nerveux.

Le cerveau n'a présenté aucune altération.

La substance dans laquelle les nerfs pneumo-gastrique prennent naissance, et qui est la colonne moyenne de la moelle épinière, n'a présenté aucune altération appréciable ; les racines de ces mêmes nerfs n'ont point non plus paru plus altérées. Les extrémités des nerfs coupés étaient grosses, dures et ecchymosées ; les fibres

nerveuses étaient rouges; il y avait du sang épanché dans le tissu cellulaire qui les environne. La tuméfaction s'étendait jusqu'à un pouce et demi au-dessus de la section; au-delà de ce point, la substance nerveuse était encore ecchymosée; les cordons qui se rendent aux bronches présentaient la même altération; les nerfs laryngés inférieurs, et ceux œsophagiens, étaient aussi dans leur intérieur rouges et ecchymosés. Les divisions qui se rendent dans l'oreillette droite et le ventricule du même côté ont paru sains; les nerfs diaphragmatiques n'ont présenté aucune lésion.

Organes respiratoires.

Les cavités nasales renfermaient des aliments triturés; la muqueuse offrait des ulcérations à bords rouges, renfermant dans leur centre une substance blanche; les veines et le sinus médian étaient remplis par un caillot fibrineux blanc; le cheval était morveux.

Larynx. Les aryténoïdes étaient très rapprochées et l'épiglotte abaissée, ce qui rendait l'ouverture de la glotte très étroite. La muqueuse de cette cavité était rouge et tuméfiée.

La poche gutturale droite renfermait une petite quantité de matière puriforme. Sa muqueuse était rouge et épaissie.

La muqueuse de la trachée était verdâtre; mais nous avons considéré cette couleur comme suite d'altération cadavérique.

La surface des poumons était mamelonnée et tachée de noir et de blanc : ils étaient très gros et très pesants. Leur parenchyme, dur, et cependant se déchirant avec facilité, était marbré de rouge et de blanc à l'intérieur. La substance blanche était grumeleuse et facile à séparer de la rouge. Des cavités plus ou moins grandes, ca-

Nous avons vu que l'œsophage était paralysé et priv du mouvement qui lui était propre, puisque l'animal lorsqu'il voulait exécuter la déglutition, était oblig de déplacer la tête, d'exécuter un mouvement con vulsif, et que les aliments finissaient par s'accumule dans l'œsophage.

L'estomac éprouve aussi dans ce cas une altératio qui ne permet plus la sécrétion du suc gastrique. Nou avons vu que cet organe était rempli d'aliments q n'avaient point éprouvé de chymification, et que l'o n'a point trouvé de chyle dans l'intestin grêle.

Enfin, la rate était gonflée et remplie d'un sang no et bourbeux; une portion de sa substance altérée (u once), introduite sous la peau d'un cheval sain, a d terminé un engorgement charbonneux qui a fait pér l'animal en quatre jours. A l'ouverture de ce dernie la rate a présenté une altération semblable à celle tro vée dans le premier animal, comme on le verra da notre prochain mémoire sur l'influence des éman tions des marais sur les animaux, émanations qui da l'homme sont regardées comme causes des fièvres i termittentes.

Observation sur une contagion à la suite d'une affecti pemphigoïde de la rate; par M. Audouard.

Imprimée par décision de la Société.

A l'appui de la communication que vient de fa notre estimable collègue M. Dupuy, je dirai que, lo que la rate, chez l'homme, est malade par suite l'influence des émanations marécageuses, il se fait d ce viscère un travail morbide qui change la nature humeurs qui y sont élaborées, et qui semble les ren susceptibles de procurer une maladie grave à tout au

individu auquel elles auraient été inoculées. De là les élémens d'une contagion primitive d'un caractère indéterminé; de là la formation d'un virus, car toute contagion suppose une matière à l'aide de laquelle cette contagion a lieu. Telles sont les idées que je nourrissais déjà en 1808, et auxquelles je donnai un premier développement, dans un mémoire sur l'*Origine du virus*, publié par la société de médecine pratique de Montpellier, dans ses *annales* de la même année. Je fondais alors mes raisonnemens sur le fait suivant que je vais rapporter en abrégé, et qui trouve naturellement sa place après les observations de M. Dupuy.

Un Français, soldat de cavalerie, était à l'hôpital militaire de Lodi, en novembre 1805, lorsque je fus chargé du service de cet hôpital; il avait eu une fièvre intermittente dont il était guéri, et il ne lui restait qu'une obstruction très volumineuse de la rate. Je le traitais depuis près d'un mois pour cette maladie, et tout me faisait espérer qu'il serait bientôt en parfaite santé; car il avait repris ses forces, et les fonctions des viscères gastriques se faisaient très bien, lorsqu'il mourut presque subitement un jour à six heures du matin.

J'en fis l'ouverture quatre heures après, et rien ne m'indiqua la cause de cette mort inopinée; mais je trouvai la rate volumineuse, ainsi que je m'y attendais, et je remarquai à sa partie convexe plusieurs phlyctènes, de grosseurs différentes: les plus petites étaient comme une lentille, et les plus grosses avaient cinq ou six fois le volume des premières. Ces phlyctènes, élevées et presque incolores, comme celles du pemphigus, contenaient une sérosité jaune, aussi comme celles du pemphigus; un peu de cette sérosité ayant atteint une égratignure que j'avais au doigt médius de la main droite, me fit éprouver une cuisson vive et instantanée, à laquelle je

fis peu d'attention pour le moment, ne supposant pas que ce cadavre pût me communiquer le moindre mal.

Cependant quelques heures après je sentis de la démangeaison au lieu de l'insertion ; à la démangeaison succéda bientôt de la chaleur, ensuite de la douleur ; à celle-ci se joignit un malaise général ; enfin, à huit heures du soir je me vis forcé de quitter la société où je me trouvais dans la maison Milisvaccta où j'étais logé, et je me retirai dans mon appartement pour me coucher.

A minuit j'éprouvai un froid et un tremblement des plus violents ; cet état dura deux heures, la chaleur suivit, ainsi que la sueur, et le lendemain, à huit heures du matin, cet orage était calmé, je me levai pour me rendre à l'hôpital où ma présence était indispensable. J'avais encore de la fièvre et une pustule de mauvais caractère au lieu de l'insertion de l'humeur des phlyctènes ; une douleur très incommode s'étendait de ce point en remontant dans la partie interne du bras jusqu'à l'aisselle ; j'étais dans un abattement extrême, et j'éprouvais tout ce qui annonce l'invasion d'une forte maladie ; j'avisai aux moyens d'assurer le service de l'hôpital pour quelques jours, et je rentrai à mon logement.

Ce même jour une inflammation violente se manifesta au doigt de l'insertion et à la main ; le jour suivant elle s'étendit à l'avant-bras et se borna là. La fièvre devint de jour en jour plus intense, elle fut rémittente et marcha progressivement jusqu'au septième jour, qui fut marqué par le délire et des sueurs abondantes qui mirent fin aux accidents graves dont j'étais menacé ; la fièvre diminua ainsi que l'inflammation de l'extrémité, et l'on ne tarda pas à reconnaître une congestion purulente située sous la première couche des muscles de

l'avant-bras; on en procura la sortie par le bistouri, et dès ce moment j'entrai en convalescence.

Dans ce cas, la sérosité des phlyctènes spléniques me donna une maladie qui me conduisit à deux doigts de la mort. Sans doute, cette maladie n'était pas semblable à celle qui avait précédé la formation des phlyctènes, mais elle était le résultat d'une communication morbifique, d'une vraie contagion; elle eut une marche différente de celle de la maladie première, soit à cause de la saison avancée qui était peu propre aux fièvres intermittentes (nous étions en décembre), soit encore parce que les communications morbifiques tirées des cadavres procurent des fièvres typhodes plutôt que des fièvres intermittentes; la raison en est dans ceci : que les typhus sont toujours dus aux émanations putrides des animaux, tandis que les fièvres intermittentes sont le résultat des émanations putrides des marais, c'est-à-dire des végétaux, qui s'y décomposent en plus grande quantité que les animaux.

Or, en examinant sommairement le fait que je viens de rapporter, on voit qu'un premier malade, habitant d'un pays très marécageux, tels sont en effet les environs de Lodi et toute la Lombardie, contracta une maladie qui devint l'occasion d'une autre maladie qui fut donnée par communication. En considérant, en outre, les phlyctènes qui étaient sur la rate, on ne découvre dans ce phénomène pathologique qu'un résultat des émanations marécageuses. Il est, en effet, très ordinaire d'observer des éruptions pemphigoïdes sur les hommes qui travaillent dans les terrains marécageux ou dans la boue des marais; on a fait la même observation sur les chasseurs qui vont s'enfoncer dans ces mêmes lieux. Enfin, comme l'engorgement de la rate est très fréquent chez ces mêmes hommes, qu'il précède et qu'il accom-

« d'attendre encore une année avant de le juger définitivement. »

Le *prix de statistique*, *de* 539 *francs*, *fondé par M. de Montyon*, étant double cette année, a été décerné *ex æquo* à M. Brayer, chef de bureau à la préfecture du département de l'Aisne, pour la description statistique de ce département, et à M. Cavoleau, pour l'ouvrage ayant pour titre, *Œnologie française*. Cet ouvrage présente la description statistique de tous les vignobles de la France. L'Académie a, en outre, accordé *deux mentions honorables*, *la première* à M. François Cunéo d'Ornano pour un manuscrit intitulé, *Statistique de la Corse*; *la deuxième ex æquo* 1°. à MM. Perrot et Aupick, pour leur nouvel atlas du royaume de France, 2°. à M. Baudouin, pour son atlas géographique et statistique.

Prix proposés pour les années 1828, 1829 et 1830.

Nouveau grand prix de sciences naturelles qui sera distribué dans la séance publique du premier lundi de juin 1830. — Faire *une description accompagnée de figures suffisamment détaillées, de l'origine et de la distribution des nerfs dans les poissons. On aura soin de comprendre dans ce travail, au moins un poisson chondroptérygien, et, s'il est possible, une lamproie, un acanthoptérygien thoracique, et un malacoptérygien abdominal.* — Le prix consistera en une médaille d'or de 3,000 fr.; les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut avant le 1er janvier 1830.

Grand prix de sciences naturelles qui devait être décerné en 1827, et que l'Académie, n'ayant obtenu aucune pièce qui lui parût digne du prix, remet au concours pour 1829. — *Présenter l'histoire générale et comparée de la circulation du sang, dans les quatre classes*

d'animaux vertébrés, avant et après la naissance, et à différents âges. — Le prix qui sera décerné dans la séance publique du premier lundi de juin 1829, sera une médaille d'or de la valeur de 3,000 francs. Les mémoires devront être envoyés avant le 1er janvier 1829.

PRIX FONDÉ PAR M. ALHUMBERT. — *Exposer d'une manière complète et avec des figures, les changements qu'éprouvent le squelette et les muscles des grenouilles et des salamandres dans différentes époques de leur vie.* — Ce prix consiste en une médaille de 1,200 fr.; il sera décerné dans la séance publique de juin 1829. Les mémoires devront être remis à l'Institut avant le 1er janvier 1829.

Prix fondés par M. de Montyon.

L'Académie adjugera une médaille d'or de la valeur de 895 francs à l'ouvrage imprimé ou manuscrit qui lui aura été adressé d'ici au 1er janvier 1828, et *qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.*

La somme annuelle léguée par M. de Montyon pour les perfectionnements de l'art de guérir « sera employée « moitié en un ou plusieurs prix à décerner aux auteurs « des ouvrages ou découvertes qui, ayant *pour objet le « traitement* d'une maladie interne, seront jugés les plus « utiles à l'art de guérir; et l'autre moitié, en un ou plu- « sieurs prix à décerner à l'auteur ou aux auteurs des « ouvrages ou découvertes qui, ayant *pour objet le trai- « tement* d'une maladie externe, seront également jugés « les plus utiles à l'art de guérir. [1]

[1] Les termes de l'annonce des prix décernés cette année, expriment comment l'Académie des Sciences entend les expressions de son programme sur les prix Montyon. « L'impossibilité où serait l'Aca- « démie d'examiner chaque année des travaux aussi étendus et aussi « disparates (que ceux qu'elle a reçus pour 1827), l'oblige de rappeler

« La somme annuelle provenant des legs faits par
« même testateur en faveur de ceux qui auront trou
« les moyens de rendre un art ou un métier moins in
« lubre, sera également employée en un ou plusie
« prix à décerner par l'Académie, aux ouvrages ou d
« couvertes qui auront paru dans l'année sur les obj
« les plus utiles, et les plus propres à concourir au b
« que s'est proposé le testateur..... Les libéralités du fo
« dateur, et les ordres du roi, ont donné à l'Acadér
« les moyens d'élever les prix à une valeur considérab
« en sorte que les auteurs soient dédommagés des ex
« riences ou recherches dispendieuses qu'ils aurai
« entreprises, et reçoivent des récompenses prop
« tionnées aux services qu'ils auraient rendus. »

Les ouvrages, mémoires, appareils, modèles, doiv
être déposés au secrétariat de l'Institut avant le 1er ja
vier 1828.

Le PRIX DE STATISTIQUE, FONDÉ PAR M. DE MONTY
sera décerné, dans la séance publique de l'année p
chaine, à l'auteur de l'ouvrage de statistique, manus
ou publié dans le courant de l'année, qui contien
les recherches les plus utiles; le prix consistera en u
médaille d'or de la valeur de 530 francs.

Les lectures qui ont été ensuite faites dans ce
séance, sont les suivantes:

Éloge de Hallé, par M. Cuvier, secrétaire perpét

« aux concurrents, que d'après les termes du testament et de l'ord
« nance royale qui en règle l'exécution, elle n'est appelée à réc
« penser que des travaux qui auraient déjà conduit, au momen
« sa décision, à un moyen nouveau et d'une efficacité constatée
« traiter une ou plusieurs maladies. D'après les termes formel
« l'ordonnance du roi, des recherches physiologiques, path
« giques et anatomiques, quelque intérêt qu'elles puissent préser
« quelque sagacité qu'elles supposent, n'ont droit à ces prix
« l'époque où on en a déduit une nouvelle méthode de guérir. »

Recherches statistiques sur les canaux du Nord et du Midi de la France, par M. Dupin.

Éloge historique de Corvisart, par M. Cuvier.

Extrait d'un Mémoire sur la température intérieure du globe de la terre, par M. Cordier.

L'éloge historique de Pinel avait été annnoncé, mais l'heure trop avancée n'a pas permis de le prononcer.

Séance du 25 juin 1827.

Sur une femme ayant trois mamelles, dont une à la cuisse.

M. Magendie fait en son nom, et en celui de M. Chaussier, un rapport sur une observation adressée à l'Académie des Sciences par M. Robert, médecin du lazaret de Marseille.

L'honorable académicien commence par faire observer que, comme on ne trouve dans les auteurs aucune observation semblable à celle adressée par M. Robert, il se bornera à la faire connaître à la compagnie sans y ajouter aucune réflexion.

La femme Ventre, âgée de 50 ans, demeurant à Marseille, rue St.-Laurent, est fille d'une mère qui avait trois mamelles, deux à droite et une à gauche; elle porte elle-même à la partie externe de la cuisse gauche, à quatre pouces au-dessous du grand trochanter, vis-à-vis l'extrémité supérieure de la partie externe du triceps, un petit corps arrondi qui a toujours été le siége de douleurs et de démangeaisons, comme les seins mêmes aux époques de ses règles. Cette femme étant devenue enceinte, vit le corps, qu'elle avait toujours pris pour une envie, se gonfler, et acquérir le volume de la moitié d'un citron. A l'époque où la sécrétion laiteuse s'établit après son accouchement, le même phénomène qui se remarquait dans les mamelles, la sortie d'un

fluide laiteux, se remarqua aussi à ce corps; elle le téter à son enfant qu'elle allaita jusqu'à l'âge de ne mois par les deux mamelles thoraciques et par cet mamelle surnuméraire. Quatre nourrissons qu'elle p successivement furent aussi allaités par ces trois m melles pendant six années; son propre enfant a té la mamelle de la cuisse pendant vingt-trois me M. Robert a examiné cette femme en 1816 et avril 1824; il atteste comme témoin oculaire tout les circonstances que nous venons de rapporter; mamelle surnuméraire est maintenant affaissée et flét comme les autres; mais le mamelon a toujours joui jouit encore de la même sensibilité que celui des aut mamelles dont son organisation n'est pas différente.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance GÉNÉRALE du 5 juin 1827.

Sur l'impression du Rapport de la Commission cha d'examiner les documents du docteur Chervin, ordo dans la dernière séance. (*Voyez* t. XCIX, p. 350.)

Après la lecture du procès-verbal, M. Adelon pre parole au nom du conseil d'administration, pour exp les motifs qui l'ont déterminé à ajourner l'impressio rapport de M. Coutanceau ordonnée par l'Acad dans sa dernière séance.

Le conseil d'administration a cru qu'il était jus conforme aux égards dus à des confrères si grave inculpés dans cette affaire, d'entendre, avant d'o la discussion, les membres de la Commission fra envoyée à Barcelone en 1821. L'article 68 du r ment de l'Académie attribue d'ailleurs au conseil

ministration le droit de prendre provisoirement et *dans les cas urgents* toutes les mesures qu'il peut juger convenables. Le conseil ne doute pas que les motifs d'après lesquels il s'est déterminé à ajourner l'impression ne soient de nature à nécessiter l'application de cet article; ils lui paraissent tels, que s'ils eussent été soumis à l'Académie, elle eût sans doute pris la même résolution. L'impression du rapport de la Commission sera terminée, dit M. Adelon, dans huit jours; il n'y aura donc que peu de retard dans la discussion, et l'Académie y gagnera, de connaître en détail un plus grand nombre de faits, et d'être à même de prononcer avec une connaissance plus approfondie de l'état de la question.

Lors de la désastreuse épidémie de Barcelone en 1821, le gouvernement envoya sur les lieux une Commission prise dans le sein de l'Académie. Cette Commission était formée de membres désignés par l'Académie et qui siégent encore dans son sein; un de ces courageux confrères a succombé. Aujourd'hui, ces médecins sont inculpés de la manière la plus grave, non parce qu'ils soutiennent des opinions ou des doctrines contre lesquelles on s'élève, mais parce que les faits qu'ils ont observés et qu'ils ont publiés comme fondement de leur opinion sont argués de faux; leur réputation de savoir et de conscience se trouve fortement compromise. Loin de nous, dit M. Adelon, au nom du conseil, de blâmer votre Commission, elle n'a fait que rapporter les faits, et ce sont les faits qui inculpent; loin de nous aussi de blâmer M. Chervin, il a cherché la vérité, il a recueilli de bonne foi tout ce qui pouvait le conduire à résoudre l'important problème de la contagion ou de la non-contagion de la fièvre jaune; mais il est certain que les documents authentiques qu'il possède, et qu'il a soumis à l'Académie, inculpent gravement la Commission prise

dans son sein, et envoyée à Barcelone en 1821. objectera sans doute, que MM. les membres de la Cc mission de Barcelone pourront prendre la parole d la discussion, et développer leurs moyens de défe mais en leur opposant cette fin de non-recevoir, l'A démie ne ferait aucun sacrifice pour la Commission voyée à Barcelone; elle ne tiendrait aucun compte à membres de leur courageux dévoûment et de leur En faisant imprimer avant la réponse des membre la Commission française, le rapport fait dans la nière séance, sur les documents de M. Chervin, il évident aussi que l'on favoriserait l'impression déf rable que ce rapport doit faire dans le public, co les membres de la Commission de Barcelone; ca sait qu'un écrit improbateur laisse des traces qu réfutation même complète efface difficilement; si contraire, les membres de l'Académie veulent préal ment entendre la Commission de Barcelone, ils s'é reront des faits contradictoires, ils se seront pro une plus grande quantité de documents, ils auron cordé une juste faveur à des confrères inculpés, n'en conserveront pas moins leur qualité de juge ce grand débat.

M. Adelon propose donc à l'Académie, au no conseil d'administration, de décider que, dans séance, et avant l'ouverture de la discussion, ce MM. les membres de la Commission de Barcelon voudront prendre la parole, seront entendus.

M. Desgenettes dit, qu'il ne veut pas examiner moment la conduite du conseil d'administration cette affaire; mais il fait remarquer que la question la décision est confiée aujourd'hui à l'Académi aussi soumise à l'examen du monde savant; il faut que l'Académie procède avec une grande régul

qu'elle soit précise dans l'observation des formes. J'approuve personnellement, dit M. Desgenettes, que la Commission envoyée à Barcelone soit entendue; je désire qu'elle le soit longuement, entièrement, dans la personne de ses trois membres, je voudrais pouvoir dire de ses quatre membres; mais déjà l'Académie a été d'irrégularités en irrégularités. La plus grande, sans doute, consiste dans la convocation adressée à tous les membres pour entendre un membre qui n'a point demandé à l'être dans la dernière séance; qui n'a fait aucune proposition formelle à l'Académie, etc. On a reproché au rapport de M. Coutanceau de contenir trop de faits; on a dit que ces faits semblaient choisis à dessein pour contredire ceux que la Commission française a présentés à l'appui de son système; on a beaucoup insisté sur les dangers qu'ont couru les membres de la Commission, et sur le courage dont ils ont fait preuve. Je ne nie rien de tout cela, mais Chervin a aussi son mérite..... Le rapport de la Commission, loin de contenir trop de faits, n'en contient point assez; il y en a plusieurs qui paraîtront lors de la discussion, et qui sont bien autrement concluants que ceux que M. le rapporteur a fait connaître.

M. Desgenettes termine en faisant la proposition formelle, pour régulariser la marche de la délibération et rentrer dans les termes du réglement, que l'Académie déclare que la discussion est ouverte, et que MM. les membres de la Commission envoyée à Barcelone seront d'abord entendus.

M. Adelon fait observer que la proposition de M. Desgenettes est, jusqu'à un certain point, en opposition avec celle du conseil d'administration, puisque le conseil propose d'entendre les membres de la Commission envoyée à Barcelone avant d'ouvrir la discussion. Le

ville. M. Pariset convient d'abord des conditions d'in salubrité de la ville de Séville; mais comme ces cond tions d'insalubrité ne sont pas limitées au seul quarti Sainte-Croix, il demande comment il est possible d'ac mettre que la maladie soit restée limitée à ce quarti dans le système de l'infection. M. Pariset a d'ailleurs rapport officiel de la municipalité de Séville. Cette a torité lui semble au moins aussi puissante que celle d docteurs Chichon, Soucrampe et Palacios, et, ce qui e bien remarquable, c'est qu'il est signé du docteur Ch chon lui-même. On voit à la vérité, par ce rapport, q la maladie ne se propagea ni dans les lazarets, ni da les hôpitaux. Comment, de bonne foi, pourrait-on tir des conséquences contre la contagion de ce qui s'e passé dans les lieux nécessairement isolés. La prison Séville, que M. Pariset a visitée, présente toutes les co ditions d'insalubrité qu'on peut désirer; cependant maladie n'y a pas pénétré, lors même que, suivant rapport de la municipalité, et en contradiction à ce q soutient M. Chervin, il y avait douze mille malac dans la ville.

On m'impute, dit M. Pariset, le tort d'avoir attrib la circonscription de la fièvre jaune dans une par d'Ayamonte, aux mesures d'isolement prises par M. F res. Mais le docteur Arejula parle aussi de ces mesu d'isolement, et il s'en sert même comme d'une preu en faveur de la contagion de la maladie, qui, dit- s'est retranchée dans les lieux où on l'a confinée. surplus, ce que M. Pariset a dit de la maladie d'A monte lui a été dicté par M. Flores lui-même. La fiè jaune, d'après le sixième tableau de l'ouvrage du d teur Arejula, témoin oculaire, ne commença à A monte que le premier octobre, et y régna jusqu'au m de janvier; enfin, l'importation de la fièvre jaune,

Gibraltar à Ayamonte, n'est pas contestée. Ce qui démontre aussi que la maladie n'y a point été le résultat de l'infection, et que les mesures de précaution que l'on a prises ont été suffisantes pour en prévenir l'introduction, c'est que, malgré les désavantages de sa situation, Ayamonte n'a eu la fièvre jaune qu'une fois depuis le commencement de ce siècle.

On remarque, dans toutes les assertions de M. Chervin, aussi peu de justice que d'exactitude, comme l'Académie va en juger. On ne prenait point de mesures, avant 1800, pour empêcher l'introduction de la fièvre jaune à Cadix, et l'on affirme qu'elle ne s'y est pas manifestée; comme si l'on ignorait qu'elle y a régné en 1730, 1731, 1734, 1740, 1746, 1764, 1784, 1786, 1792. Ces épidémies avaient pu ne pas éveiller la sollicitude du gouvernement, mais elles n'étaient pas inaperçues par ceux qui étaient seuls appelés à prononcer sur leur nature et sur leur mode de propagation. La junte supérieure de santé apprenant, en 1761, qu'une épidémie terrible ravageait la Havane, crut devoir solliciter des mesures de précaution contre l'importation de la maladie; si elle le faisait c'est qu'elle avait reconnu cette importation; le problème était donc résolu pour elle. On consulta le roi sur cette affaire, et il fut répondu que, suivant l'expérience constante de ces ports, la fièvre jaune n'était pas contagieuse. De quelle expérience voulait-on parler? ce n'était sans doute pas de celle des médecins qui avaient reconnu la contagion, et qui demandaient en conséquence que l'on prît des mesures. De quels ports voulait-on parler?... Cadix a perdu, en vingt-sept années, 67,136 personnes de la fièvre jaune; quelle cruelle expérience! Cette maladie, importée en 1800, a fait périr, dans tous les lieux où elle s'est répandue, 48,503 personnes; comment jouer avec de

tels fléaux!... On remarqua toujours dans ces épidémies, que la maladie se propageait et se reproduisait par les processions et les assemblées publiques.

En 1800, le navire le *Dauphin* arrive à Cadix, il venait d'Amérique et avait eu trois morts dans la traversée. Le capitaine assure que ces trois individus avaient présenté les accidents qui caractérisent la fièvre jaune. Un charpentier de Porto-Real vient à Cadix et va travailler sur cette corvette; il prend la fièvre jaune qu'il porte à Puerto-Real, où il la communique à ses voisins Voilà ce qu'on lit dans le rapport officiel de la Sociét médico-chirurgicale de Cadix, rédigé sur la demand du gouvernement des cortès. Comment donner un dé menti à une société tout entière, sur tous les fait d'importation et de contagion de la fièvre jaune en 1800 Sur cinquante-cinq mille habitans, Cadix en eut qu rante-huit mille de malades. Pourquoi sept mille furen ils épargnés? comment une maison resta-t-elle seule, sa être affectée en 1821, au milieu de Barcelonette? je le d mande aux partisans de l'infection? Comment la pe de Londres épargna-t-elle, au rapport de Sydenha des quartiers entiers. Ces faits ne sont donc pas insolit ils ne prouvent rien, comme tous les faits négatifs.

Depuis 1800, la maladie a été plusieurs fois int duite en Espagne; comment concilier cette introd tion avec les précautions prises pour en empêcher l'i portation? Mais il faudrait méconnaître entièremen qu'était l'Espagne, pour croire à l'efficacité des pré tions; la contrebande effroyable de ce pays n'a jan été réprimée; les autorités militaires se prêtaient n lement et avec répugnance à l'exécution des mes sanitaires; les juntes de santé étaient avilies et par séquent sans force. Ces détails m'étaient, dit M. I set, fournis en 1821, par M. Gonzalès; il me les tr

mettait encore dans les mêmes termes, en 1822. Signale-t-on un bâtiment de la Vera-Cruz, ou de la Havane, me disait le consul de France, une multitude de petites embarcations volent à sa rencontre, communiquent avec l'équipage, introduisent en fraude des marchandises de contrebande; l'isolement n'est plus alors que pour la forme. Un médecin de Cadix connaît là-dessus des détails, qui sont tels, qu'il ne peut les révéler.... En 1821, par exemple, les gardes de santé ont laissé descendre à terre des soldats et des matelots qui ont été dans des maisons de prostitution. On a vu les femmes publiques, à Barcelone, en 1821, se rendre en foule à la Barcelonette, s'y mêler avec les soldats et les matelots, et répandre ensuite la fièvre jaune dont elles furent les premières victimes. La fièvre jaune fut ainsi apportée à Barcelone et à la Corogne, en 1822; des mesures de précaution furent prises et on l'arrêta. M. Flores lui-même, qui a fourni à M. Chervin les documents qu'il présente contre la contagion, M. Flores a signé, le 10 avril 1822, un rapport aux cortès, sur les épidémies de Cadix; dans les conclusions de ce rapport, les médecins de Cadix provoquent l'établissement de mesures de santé dont ils sentaient le besoin, parce qu'elles n'avaient pas été prises jusqu'alors.

Les épidémies de fièvre jaune qui ont été observées à Cadix, doivent être distinguées en primitives et en secondaires. Les épidémies primitives sont celles qui naissent par une importation récente; les épidémies secondaires se reproduisent des restes des anciennes épidémies primitives; la maladie renaît, pour ainsi dire, de ses cendres, dans les maisons où elle a régné avec le plus d'intensité les années précédentes. Ainsi, l'épidémie de 1819 était primitive; celles de 1820 et 1821 étaient secondaires. C'est ainsi que la peste importée d'Orient

s'est naturalisée à Constantinople; c'est ainsi que le plus reparaît chaque année dans un quartier de L dres.

Deux documents également authentiques, l'un i primé et l'autre manuscrit, tous les deux rédigés p le gouvernement par la Société médico-chirurgicale Cadix, rapportent les faits suivants, qui prouvent c reproduction secondaire de la maladie. Un régime composé de huit cents hommes, arrive à Cadix en 18 on le loge dans une caserne où la fièvre jaune, qui n'e tait point dans la ville, avait régné l'année précéden les soldats qui composaient ce régiment prirent la ladie. Un français, parti de Madrid en février 1820, riva à Cadix, et se logea dans une petite habitation l'année d'auparavant deux individus étaient morts de fièvre jaune, et un troisième avait été dans le plus gra danger; il fut pris de la maladie à la fin de mai. La pe maison comme la caserne étaient, sans aucun doute, foyers d'infection, où le régiment et le français ve de Madrid prirent la maladie. La même chose a été servée à la même époque dans le palais de l'évêque Cadix, sur un valet de pied de l'évêque, qui fut att de la fièvre jaune, après avoir habité une chambre obs et peu aérée, où l'année d'auparavant était mort prédécesseur. Les murs de cette chambre étaient en taches des excréments du mort. M. Chervin ignorera ces faits? S'il les connaît, pourquoi les cache- comment se fait-il que ce médecin n'ait conféré à C qu'avec le docteur Flores? pourquoi a-t-il négligé de les autres médecins de cette ville, où l'importati la contagion de la fièvre jaune ont été si souvent o vées? pourquoi a-t-il refusé les documents qui pouv appuyer la doctrine contraire à celle qu'il a adopt

M. Chervin est arrivé d'Amérique avec une

préconçue; il est allé en Espagne dans l'intention de la faire triompher, et bien résolu d'avance à nier et à rejeter toutes les preuves de l'opinion contraire.

On nous laissa pénétrer avec les plus grandes difficultés, en 1819, à Puerto-Real, M. Mazet et moi; les portes étaient fermées et la ville se gardait; tandis qu'à Saint-Fernando, que la fièvre jaune ravageait, on ne fit aucune difficulté pour nous admettre. Il y a donc à Puerto-Real des médecins qui croient à la contagion de la fièvre jaune; aussi cette ville a-t-elle dû aux sages mesures d'isolement qu'elle adopta, d'être complétement préservée de la maladie qui faisait des ravages dans tous les lieux environnants. M. Chervin devrait connaître le rapport de la junte de santé de Cadix, mais sans doute il se garderait bien d'en révéler l'existence? Chipiana n'a-t-elle pas dû son salut aux mesures de précaution que l'on prit pour empêcher dans ses murs l'importation de la fièvre jaune, qui régnait dans tous les environs. Ces mesures ne se bornèrent pas à conseiller aux habitants de ne pas sortir la nuit, comme le prétend M. Chervin; un document du docteur Rodriguez lui-même, inséré parmi ceux publiés par la Société médico-chirurgicale de Cadix, nous apprend que l'on empêchait surtout de rentrer tous les habitants qui avaient passé la nuit dehors, et que l'on ne laissait pénétrer, sous aucun prétexte, dans la ville, ceux qui venaient de lieux suspects.

M. Bally, qui était à Vejer en 1805, M. Arejula, témoin officiel, sont en opposition avec l'assertion des médecins de Vejer, que produit M. Chervin. Ainsi, fait contre fait.... assertions contre assertions.... quand bien même on prouverait que quelques villes, que des portions d'une ville sont restées exposées à la contagion de la maladie, sans la contracter, comme on dit que cela arriva à Arcos, quoique M. Arejula affirme le contraire,

quelles conséquences prétendrait-on en déduire? Dir t-on que la fièvre jaune n'était pas contagieuse à Ba celonette, parce qu'une seule maison n'a point eu malades au milieu de toutes les autres que la fièvre jau dépeuplait? mais, en vérité, ne tirerait-on pas, avec pl de raison, de tels faits, des conséquences contre l'infe tion qu'en faveur de ce système?

La maladie fut importée en 1800 à Outrera, vi située entre Séville et Xerès. En 1819 cette ville se t close, et fut préservée; on nous fit alors mille difficul pour nous laisser entrer, quoique nous prouvassic que nous venions de Madrid. En 1800 et en 1821 vigilance des magistrats de cette ville fut surprise; fièvre jaune pénétra et fit périr cent cinquante p sonnes. L'utilité des mesures sanitaires n'est-elle d'ailleurs bien démontrée par ce qui arrive en Espa depuis 1822? toute la Péninsule n'a-t-elle pas dû à mesures sévères, même pendant la guerre de 18 d'avoir été préservée de la fièvre jaune? On n'a, on, pas donné de preuves de la propagation de la ladie à Xerès de la Frontera; mais cette omission n'ex pas. Quand même nous ne trouverions pas des pre d'importation dans un document qui nous a été trans par le consul de France, le docteur Arejula nous prend que la maladie y fut portée par deux bataill sortis de Cadix; la prison fut préservée par l'isolem Encore une fois, si M. Chervin connaît ces faits, p quoi les dissimule-t-il? pourquoi s'attacher à mon que la maladie a épargné quelques villages, quo l'on y ait transporté des malades? Tout cela est connu. Autant la fièvre jaune est contagieuse dans villes, disent les médecins de Xerès, autant elle peu dans les campagnes.

Arcos est bâti sur une roche très élevée; aucun

salubrité ne s'y manifeste ; cependant la fièvre jaune y a été importée en 1800 et en 1804. Pourquoi, dans ces deux épidémies, a-t-elle épargné une partie de la ville? Pourquoi! C'est à M. Chervin à nous le dire.

Ce que je dis pour Arcos, je le dis pour Medina-Sidonia, qui se trouve sur une montagne plus élevée que notre mont Valérien. Tous ces cas négatifs ne prouvent absolument rien. Citât-on mille cas dans lesquels la maladie n'aurait pas été communiquée, si elle a été contractée une fois, ne fût-ce que par un seul homme, dans des lieux sains, ce seul fait détruit tous les faits négatifs.

Sur quarante-huit personnes qui se trouvaient au lazaret de Mahon, en 1804, vingt-huit ont pris la fièvre jaune ; mais les six infirmiers ne l'ont pas prise ; cela suffit à M. Chervin pour affirmer qu'elle ne s'est pas communiquée dans le lazaret. Mais n'est-ce donc rien que l'aumônier, le gouverneur, le charpentier, etc.? Certainement on ne peut admettre que la maladie naisse par infection à Mahon.

M. Bally a vu la fièvre jaune à El Palo et à El Borje. M. Arejula est d'accord avec notre confrère sur l'existence et la propagation de cette maladie dans ces localités ; mais le maire et le curé certifient le contraire à M. Chervin, et ce médecin, peu difficile dans le choix de ses preuves, préfère le témoignage d'un curé et d'un maire à celui d'un Arejula et d'un Bally...... Pourquoi adopter si facilement certaines informations pour rejeter toutes les autres, fussent-elles même authentiques?

La fièvre jaune paraît à Malaga en 1821. Le 27 septembre vingt-neuf médecins de cette ville proposent des mesures d'isolement pour arrêter la contagion ; ils croyaient donc la maladie importée et contagieuse. Quelques jours après trois de ces médecins reviennent

sur leurs signatures, s'adressent aux intérêts populaires, lésés par les mesures de précaution, échauffent les passions de la multitude; la vie des hommes sages et prudens qui avaient conseillé ces précautions est mise en danger; ils sont forcés de fuir. Rien ne s'oppose plus aux progrès du mal; il se répand. Voilà ce que nous apprennent un mémoire imprimé de M. Salamanca et une lettre de M. Mendoza. Mais, ce qui est bien remarquable, ce qu'on a vu aussi à Cadix et à Barcelone, et dans d'autres lieux ravagés par la fièvre jaune, c'est que les médecins qui niaient que la maladie fût importée et contagieuse, prenaient tous la fuite et se retiraient dans les campagnes!... Que M. Chervin aille demander des documents à ceux qui sont restés sans crainte au milieu du péril, qui ont observé la maladie à toutes ses périodes, ils lui fourniront des documents plus convaincants et bien plus à l'abri du reproche que ceux qu'il possède; mais, sans doute, il ne les recevrait pas....

Avant d'aborder l'histoire de l'épidémie de Barcelone, je dois fixer l'attention de l'Académie par deux réflexions importantes.

Lorsque la Commission française arriva, le 9 octobre, à Barcelone, le désordre était à son comble. Les autorités supérieures s'étaient retirées, les magasins étaient fermés, les boutiques étaient vides, on ne voyait d'activité que dans celles où l'on fabriquait des cercueils. Nous ne voyions dans les rues que des morts et des funérailles. On recueillait cent versions différentes sur le fait le plus simple. Au milieu de ce désordre, dans cette ville à demi dépeuplée, parmi ces habitants glacés de terreur, comment trouver la vérité? Nous allâmes la chercher chez les médecins, chez les magistrats, chez les chef de maison, etc., etc. Comment éviter des erreurs et de erreurs nombreuses sur les dates, sur les choses elles

mêmes, quand la confusion est telle que rien n'est distinct. Ne comptez pas sur l'exactitude, elle n'est pas compatible avec les choses humaines... Les médecins étaient eux-mêmes cruellement divisés. Il y avait à Barcelone six corporations médicales distinctes. Elles ne purent s'entendre, et l'autorité, au milieu de ce conflit d'opinions, ne prit aucune mesure. Le docteur Piguillem, proto-medico de la ville, qui avait autrefois été partisan de la contagion, éleva des prétentions de droits et de préséance; il fut blessé dans son amour-propre; il soutint d'abord que le mal n'était ni exotique ni contagieux. Ce pas fait, il ne voulut plus revenir. Pressé plusieurs fois par nous de nous faire connaître ses motifs, de nous démontrer que la maladie n'était pas contagieuse : « Il y a bien des choses à dire sur ce point » était sa seule réponse; mais, je vous en prie, expliquez-vous, lui disait M. Pariset; et cependant il restait muet. Le docteur Piguillem avait la vérité dans le cœur, mais elle n'arrivait pas jusqu'à ses lèvres....

Quelle différence entre l'état de Barcelone pendant l'épidémie, et celui où elle était quand M. Chervin y arriva, en 1822. Beaucoup de souvenirs étaient effacés, les accidents avaient cessé. Ce médecin suit le plan, dont l'exécution l'occupe depuis dix ans; il sollicite des faits au profit de son idée préconçue; il les réunit tranquillement et sans danger, sans s'embarrasser des conséquences qu'il ne voit pas. Persuadé qu'il parviendra à nous prendre en défaut, il dirige ses recherches en conséquence; il s'attache aux faits de détail... A qui s'adresse-t-il? Ce n'est plus à des médecins, qui lui auraient fait connaître la vérité; c'est à des intendants de ports, des syndics de maîtrise, des contrôleurs de la douane, etc. Toutes les pièces qu'il présente sont chargées de légalisations. Mais à quoi se réduit tout ce fatras de signatures. Je ne

crains pas d'opposer à tous ces documents, dit M. Pa
riset, mes simples notes écrites de ma main, qui n
sont attestées par personne, etc. Comment, en effet, nou
contester ce que nous avons vu, ce dont nous nou
sommes nous-mêmes assuré?

La deuxième réflexion que je dois soumettre à l'Ac
démie, c'est que, bien que tout soit solidaire ent
MM. Bally, François et moi, comme j'ai seul recueil
les faits et rédigé l'historique du rapport, j'en assum
sur moi seul et sans crainte toute la responsabilité. Sa
doute j'ai pu être trompé, sans doute j'ai dû l'être s
beaucoup de faits de détail; mais je vais faire voir
l'Académie que j'ai pris toutes les précautions po
écarter les erreurs, et que toutes celles qui peuve
m'avoir échappé, n'étant que sur des faits de déta
n'apportent aucune modification aux faits principaux
aux conséquences auxquels nous sommes arrivés. C
posé, j'entre en matière.

Les navires qui vinrent de la Havane à Barcel
avaient patente nette. M. Chervin en conclut contra
toirement à ce qu'a dit la Commission française, que
fièvre jaune ne régnait point à la Havane; mais u
pièce authentique, publiée par l'Académie de médec
de Barcelone, prouve que la fièvre jaune régnait à
Havane en 1821. Notre collègue, M. Alard, a-t-il con
M. Augeluci? — M. Alard, présent à la séance, rép
affirmativement. — Eh bien! M. Augeluci passa pa
Havane, en 1821, y vit la fièvre jaune. Je tiens ce
de M. Augeluci lui-même. Je pourrais aussi citer le
d'un négociant de la Havane, qui vint à Paris pou
faire pratiquer une opération par M. Dupuytren, d
le temps que ce médecin s'occupait d'un rapport à l'A
démie des Sciences, sur la fièvre jaune. La fièvre ja
a été extrêmement intense, en 1821, à la Havane;

n'épargna même pas les acclimatés. Nous avons donc eu raison de dire qu'il y a eu fièvre jaune malgré la patente des navires, et que cette maladie devait régner dans cette colonie au moment de leur départ; que signifie donc cette patente nette?

La majeure partie des vaisseaux avaient eu des malades pendant la traversée; l'Académie de médecine de Barcelone dit que plusieurs navires, et notamment le *Grand-Turc*, perdirent jusqu'à vingt hommes dans la traversée. Ce dernier vaisseau perdit même, à Gibraltar, un jeune mousse, dont la maladie présenta tous les caractères de la fièvre jaune. Qui ne sait d'ailleurs comment les choses se passent en Espagne? Pour déguiser les maladies, on annonce d'abord que les gens sont morts d'accidents, on relâche secrètement dans un petit port, on prend des hommes à bord pour remplacer ceux qu'on a perdus... Un peu d'argent donné discrètement... et tout est fini.....

Lorsque j'ai dit que la mortalité, en 1821, a été plus grande que les autres années, à Cadix, à l'époque ordinaire où règne la fièvre jaune, c'est que j'étais informé que, de juillet à octobre, cette ville perdit six cent quatre-vingt-deux individus. M. Chervin soutient, aujourd'hui, que cent cinquante-sept individus seulement périrent d'affection fébrile? Mais peut-on affirmer que ce total soit bien exact, que, par affection fébrile, on ait entendu parler de la fièvre jaune? Qui le sait? Personne, pas même M. Chervin.

Le fait du capitaine du *Grand-Turc*, M. Sagreras, m'a été dicté par M. Rochoux. Ce médecin, qui avait abandonné le théâtre de l'épidémie pour se retirer à San Gervasio, venait quelquefois, pendant le jour, à Barcelone. C'est lui qui me raconta les faits de contagion arrivés à bord du *Grand-Turc*. Cependant l'asser-

tion de M. Rochoux ne nous semblait pas suffisante, et nous mettions un soin si scrupuleux à vérifier les faits, que nous crûmes devoir prendre des informations sur ce cas de contagion. Nous en chargeâmes M. Bosc, secrétaire du consulat de France, qui se rendit à Barcelonette avec le capitaine Simiane. Ils ne purent d'abord rien découvrir ; mais ils y retournèrent le 3 décembre, et M. Bosc, s'étant adressé au contre-maître du *Grand-Turc*, apprit qu'il n'y avait aucun doute à élever sur ces faits. Le capitaine lui-même, son frère, sa belle-sœur et son beau-frère tombèrent malades. Ce fait nous était ainsi affirmé par un témoin oculaire, par le contre-maître du navire, qui avait fait la traversée à bord, qui connaissait par conséquent très bien le capitaine; c'était devant un homme de mer, le capitaine Simiane, qui avait vu lui-même, sur le vaisseau, des matelas salis de la matière du vomissement noir. Le témoignage du lieutenant du port, qui ne connaissait pas M. Sagreras et sa famille, est-il aussi recevable que celui de ce contre-maître ?... J'ai appris aussi depuis mon retour un fait que je n'ai pas consigné dans l'histoire de l'épidémie, parce qu'il ne m'a pas paru assez bien établi et que d'ailleurs il me semblait peu important. Ce fait expliquerait peut-être cette contradiction : le vaisseau le *Grand-Turc* aurait été vendu après son arrivée à Barcelone et aurait ainsi passé sous les ordres d'un autre capitaine... Y aurait-il ici confusion ?...

J'ai dit que *l'on avait raconté* que quarante personnes montées à bord du navire le *Grand-Turc*, pour voir les joûtes sur l'eau, y avaient contracté la fièvre jaune, laquelle trente-cinq avaient succombé. Mais je n'ai pas dit que cela était; au surplus, pour vous mettre à même de juger de la valeur du certificat délivré par le propriétaire de ce navire, que présente M. Chervin, il e

bon de vous instruire que ce négociant faisait partie de la junte municipale de Barcelone, et que, par une faveur que nous ne voulons pas expliquer, ce vaisseau resta seul dans le port, où il fut radoubé, lorsque tous les autres furent envoyés sur rade ou au lazaret. Il y était encore dans le mois d'octobre, et nous l'y avons visité pendant qu'on travaillait à son radoub.

Suivant le rapport officiel de la municipalité de Barcelone, la maladie se manifesta d'abord sur les femmes de mauvaise vie de Barcelonette, qui avaient communiqué avec les marins venus des Antilles. Peut-on nier ici que la maladie ne se soit communiquée par contagion.

Le capitaine Simiane a vu mourir, avec tous les symptômes du vomissement noir, le 26 juillet, le capitaine en second du brick français *la Joséphine*. On ne nie pas le fait, mais la date est contestée... Querelles de date, à quoi servez-vous!...

M. Chervin se rejette sur l'infection, pour expliquer l'origine de la maladie. C'est le canal Condal, c'est le port qui étaient infectés et qui répandaient une mauvaise odeur... Barcelone est saine, toujours saine... M. Chervin ne parviendra pas à la rendre malsaine. Mais si elle l'était, comment se ferait-il que la maladie ne se soit manifestée qu'après l'arrivée des vaisseaux des Antilles, à bord desquels elle régnait? croyez-vous aussi à l'endémie d'une seule année? mais la maladie a affecté Las Alhucemas, Las Aguilas, où les mêmes causes d'insalubrité que l'on prétend avoir existé à Barcelone ne se trouvaient pas. L'infection de Barcelone avait-elle donc pénétré jusque-là?

Qu'un homme malade se rende dans un village, il peut y mourir et mourir seul. Dans une petite ville il communiquera son mal; dans une grande cité il allu-

mera un incendie, comme cela est arrivé à Tortose.

Le 14 août, les médecins réunis de la junte supérieure de santé, de la junte municipale et de l'Académie de médecine pratique de Barcelone, s'expliquaient avec ambiguité sur la maladie régnante et n'avaient pas reconnu les caractères contagieux. Rien de plus simple que ces médecins se soient trompés dans l'examen d'une maladie toute nouvelle pour eux.

De ce que la maladie du sellier, du serrurier, du charpentier, etc., ne se propagea pas par contagion, qu'en veut-on conclure? à quoi cela conduit-il? A conclure que tout le monde ne prend pas la maladie; que tout le monde n'en meurt pas!... Qui en doute?

On nous a raconté qu'une maison de commerce avait des magasins de laine à la Barcelonette; que ces laines furent transportées à Barcelone dès le commencement de l'épidémie; qu'elles provenaient des navires à bord desquels régnait la maladie. J'ai cité le fait en omettant le nom du maître de cette maison. M. Saforcada ne se trouve en effet nommé que dans un autre passage du rapport de la Commission, etc. Ce n'était pas sans dessein que j'en agissais ainsi. Oui, M. Saforcada a eu des magasins à la Barcelonette; oui, les laines provenant de ces magasins furent transportées dans Barcelone, tous les ouvriers employés au transport, un commis aux écritures, prirent la maladie et en périrent. Mais la maison de M. Saforcada était la première de la rue Moncade dans laquelle la maladie se manifestait. M. Saforcada pouvait être considéré comme ayant importé la maladie de Barcelonette... Il doit nier tout ce qui peut justifier cette importation... D'ailleurs, ni M. Chervin ni moi n'avons vu ces faits.

Certes, s'il est vrai, comme M. Chervin le soutient avec ses documents, que les économes, médecins, en

ployés, confesseurs, frères mendians des monastères, ont communiqué avec la ville, il faut en convenir de bonne foi, il n'y avait pas d'isolement... Cependant vous établissez aussi que la maladie n'a pas pénétré dans la plupart de ces maisons; mais où donc était cette infection dont vous parlez; cette infection si grande, qui produisait des maladies terribles? Pour établir son existence il faudrait faire ce que l'on a fait pour la contagion; il faudrait dire ce qu'elle fait et non ce qu'elle ne fait pas. Car, encore une fois, que conclure de ces faits négatifs? c'est parce que l'on s'est conduit par des cas négatifs que la ville de Barcelone a été infectée.

Ce que j'ai dit de la prison de Barcelone, je l'ai appris de l'homme même qui a fourni les renseignements de M. Chervin; lequel m'a conduit dans cet établissement, que j'ai visité; j'en dis autant pour la citadelle; ainsi encore, dans ce cas, assertions contre assertions.

D'après un état officiel, dix-neuf médecins périrent pendant l'épidémie; si vous y joignez tous les chirurgiens et les médecins qui n'appartenaient à aucune corporation de médecine, triplez le nombre et soyez assuré que vous serez encore au-dessous de la vérité. C'est bien peu pour une infection!... Sur quarante pharmaciens M. Chervin nous apprend qu'il n'en mourut que quatorze; c'est plus du tiers, c'est bien peu pour une infection!... La maladie a-t-elle donc épargné tant de monde? Qu'on nous dise ce qu'étaient devenus les pères et mères de ces enfans de Barcelonette, que nous avons vus en troupes, confusément et sans distinction allaités par des chèvres, ces enfants dont on ne connaissait pas même les noms?

Trois cents marins s'étaient isolés sur le port, ils eurent quatorze malades et quatre morts; c'est bien peu sans doute pour des hommes qui restent dans un foyer d'infection! en admettant même qu'ils ne fussent que

soixante-neuf, comme l'a certifié M. le lieutenant
port. Mais étaient-ils trois cents? Nous tenons ce f
de l'alcade de Barcelonette; il n'est pas impossible q
M. l'alcade ait parlé par hyperbole, figure de rhétoriq
qui consiste à amplifier; mais M. le lieutenant du p
n'aurait-il pas aussi parlé par lypole, figure de rhétoric
qui consiste à diminuer.

D'après un état officiel dressé par l'Académie de B
celone, sur quarante matelassiers, trente périrent;
posez à ce document authentique le certificat des h
maîtres matelassiers que présente M. Chervin.

Salvador Curto, qui porta la maladie à Tortose, arri
selon M. Chervin, le 4 au lieu du 6, et son frère p
avant lui. Il résulte d'une lettre des deux médecins
voyés à Tortose, que Salvador Curto s'embarqua su
navire *la Vierge*; qu'il mourut peu de temps après
arrivée; qu'il communiqua la maladie à son frère et à
confesseur, etc. Que le navire qui portait Curto soi
rivé le 4 ou le 6, peu importe; qu'il soit mort le 4,
ou le 11, peu importe encore, l'essentiel est connu;
la maladie et la mort de Curto, de son frère, de
confesseur, etc.; c'est la propagation de la malad
Tortose, où sur cinq mille malades elle en fit périr qu
mille cinq cents. Mais M. Chervin, qui ne nie pas l
portation à Tortose, ne parle point de cette propaga
du mal; pourquoi cacher ces faits si l'on cherch
bonne foi la vérité?

A l'égard des conclusions de la Commission,
peine à croire, dit M. Pariset, que douze personnes
aussi légèrement des faits aussi positifs, contre l'e
rience générale des témoins des épidémies de fi
jaune; à la face de l'Angleterre, qui a renouvelé se
sanitaires en 1825; de l'Angleterre, où les intérêt
commerce sont si puissants, mais où l'instruction

étendue; à la face de l'Espagne, qui a payé ses expériences d'un million de ses habitants moissonnés en vingt années; de l'Espagne dont le gouvernement ne s'est déterminé à renouveler ses lois sanitaires en 1822, qu'après une enquête faite avec le plus grand soin par le gouvernement des Cortès. Je n'oublierai jamais cette prédiction que j'ai recueillie de la bouche de M. Arejula : « La fièvre jaune ira chez vous, et elle sera terrible. » Est-il un seul de nous qui, la main sur son cœur, pût répondre que ce qui n'a été qu'un léger mal au port du passage, ne serait pas devenu une terrible épidémie à Bordeaux.

La lecture du discours de M. Pariset a duré plus de deux heures; elle a été écoutée avec beaucoup d'attention. L'Académie, sur la proposition de M. Coutanceau, en a ordonné l'impression à la suite du rapport de la Commission; aussitôt que ces deux pièces seront imprimées l'Académie sera convoquée, et la discussion sera ouverte.

M. Rochoux demande la parole sur un fait personnel. Remarquant quelque hésitation parmi les membres du bureau pour la lui accorder, M. Rochoux invoque la décision prise par l'Académie au commencement de la séance, en faisant remarquer qu'il était membre de la Commission envoyée à Barcelone en 1821.

C'est moi en effet, dit-il, qui ai communiqué le fait du capitaine Sagreras et du contre-maître du navire *le Grand-Turc*, à M. Pariset, ainsi qu'il le dit. Je tenais ce fait d'un baigneur de Barcelone qui méritait peu de confiance, aussi l'ai-je vérifié aussitôt que je l'ai pu; étant resté à Barcelone après le départ de mes collègues, les renseignements que j'ai recueillis, et surtout ce que m'a

dit M. Bosc lui-même, secrétaire du consulat de France, m'ont fait reconnaître que ce fait était complétement faux, comme le prouvent aussi les documents de M. Chervin. Aussitôt après mon retour à Paris, j'ai publié toutes ces circonstances dans le manifeste sur la maladie de Barcelone, que j'ai fait imprimer long-temps avant la publication du rapport de M. Pariset, c'est donc sciemment que ce fait faux a été publié dans ce rapport. Je crois que la maladie qui a régné à Barcelone a été contagieuse; mais je n'en pense pas moins qu'il faut être circonspect dans le choix des faits, et écarter ceux qui sont douteux, et surtout ceux qui sont faux. Les preuves de contagion ne manquent pas.

M. Bally dit qu'il a vu depuis M. Bosc à Paris, et que M. Bosc lui a confirmé ce fait.

Séance GÉNÉRALE extraordinaire du 19 juin 1827.

M. Desgenettes demande la parole sur le procès-verbal de la dernière séance; il remarque que ce procès-verbal a été rédigé avec une brièveté et une sécheresse qui n'est, dit-il, point ordinaire dans le travail de M. le secrétaire général : ainsi, en trois lignes au plus, on annonce que M. Adelon a exposé les motifs qui avaient déterminé le conseil d'administration à ajourner l'impression du rapport de la Commission, et que l'Académie a adopté cette proposition. M. Desgenettes demande qu'il soit inséré au procès-verbal que le rapport de M. Adelon a été fait avec un art et une bienveillance toute particulière dans cette circonstance.

Invité itérativement par le président à préciser sa proposition, M. Desgenettes dit : Puisqu'on me force à être moins poli, je le serai un peu moins. Je dis donc que le procès-verbal est inexact; je demande qu'on n'exprime pas aussi positivement l'assentiment de l'Aca-

démie aux mesures qui ont été prises, et à la manière de procéder que l'on a suivie; il faut dire que le rapport *conciliatoire* de M. Adelon a amené l'Académie à rendre à M. Pariset la justice qui lui était due en lui accordant la parole.

Cette modification est adoptée.

M. Rochoux s'élève contre la phrase du procès-verbal relative à ce qu'il a dit à la dernière séance sur l'affaire du capitaine Sagreras, laquelle exprime : « Que M. Rochoux reconnaît la vérité des allégations qui le concernent, dans la défense de M. Pariset. » Je suis loin, dit-il, de reconnaître la vérité des allégations qui me concernent; j'ai seulement reconnu avoir rapporté moi-même à M. Pariset le fait du capitaine Sagreras, mais j'ai dit positivement que m'étant assuré plus tard que ce fait était faux, j'avais publié cette circonstance à mon arrivée à Paris, et que cette circonstance était connue de M. Pariset, quand il a rédigé le rapport de la Commission de Barcelone. M. Rochoux demande donc que l'on raie cette phrase : « M. Rochoux reconnaît la vérité des allégations qui le concernent. »

Cette rectification est adoptée.

Il est ensuite donné lecture d'une lettre adressée à M. le président de l'Académie royale de médecine, par M. Audouard, qui fut envoyé à Barcelone, dans l'épidémie de 1821, par le ministre de la guerre. Cette lettre est ainsi conçue :

« M. le président, le rapport sur la fièvre jaune, que « l'Académie royale de médecine a entendu dans une de « ses dernières séances, me touche sous plusieurs points « de vue; j'y suis nominativement désigné, et quelques « faits que j'ai consignés dans ma *Relation historique et*

« *médicale* de la fièvre jaune de Barcelone, y sont atta-
« qués et argués de faux. Il m'importe de donner à cet
« égard quelques explications que je considère même
« comme nécessaires pour éclaircir la question qui pend à
« juger, et dans ces éclaircissements je parviendrai peut-
« être à prouver que les médecins qui soutiennent que
« cette maladie vient de l'infection, ont raison, et que
« ceux qui la considèrent comme contagieuse sont aussi
« fondés dans leur opinion.

« Je vous prie, en conséquence, M. le président,
« de vouloir bien faire connaître à l'Académie que je
« désire avoir la parole dans la première séance générale
« pour lire un mémoire sur l'objet de la discussion qu
« est ouverte. J'attendrai qu'il vous plaise de me faire con
« naître la décision de l'Académie. J'ai l'honneur, etc. »

Position de la question sur la contagion de la fièvr jaune.

Il est ensuite donné lecture d'une lettre de M. d Boisbertrand, directeur des établissements d'utilité pu blique et des secours généraux, à M. le président [1]. Cet lettre, en date du 9 juin 1827, a été communiquée la Commission chargée d'examiner les documents de M. Chervin; en voici l'analyse.

M. de Boisbertrand dit que, d'après la demande fa par M. Chervin à la chambre des députés, renvoyée ministre, et renouvelée ensuite par M. Chervin auprès ministre lui-même, il avait « cru devoir, par ordre « ministre, consulter l'Académie sur les documents tra « mis par M. Chervin sur la nature et la propagation de « fièvre jaune; » mais M. le directeur n'avait point

[1] M. le ministre de l'intérieur ne correspond pas directer avec l'Académie. C'est par l'intermédiaire de M. de Boisbert qu'il s'adresse à ce corps savant.

tendu, en s'adressant à l'Académie, soumettre à l'examen de cette Société la question de savoir s'il y avait lieu à ajourner la construction et l'établissement des lazarets. La construction des lazarets se fait en vertu d'une loi; l'exécution d'une loi est une mesure d'administration; « l'administration ne peut donc subordonner, ainsi que le pense M. Chervin, l'existence des lazarets à la question de la fièvre jaune, d'autant plus que ces établissements sont nécessaires pour prévenir l'importation d'autres maladies[1]. » Cependant, autant que M. de Boisbertrand en a été informé par la voix publique, tout en proposant l'ajournement des établissements sanitaires sur lequel elle n'était pas directement consultée, la Commission n'aurait pas résolu la question de la contagion; si la Commission s'était renfermée dans cette question, si elle n'eût point outrepassé son mandat, le ministre n'aurait

[1] Ce serait sans contredit une grande imprudence que de se hâter de supprimer les lazarets avant qu'on ait complétement démontré que l'importation de la peste ou de la fièvre jaune est impossible; il faut donc applaudir à la sagesse de l'administration dans une pareille affaire; il vaut mieux faire plus que moins, et, dans le doute, il ne faut pas exposer nos provinces maritimes à des fléaux de cette espèce; mais il faut distinguer, et cette distinction est d'autant plus importante que la question n'a pas été présentée dans les journaux sous son vrai point de vue; on a voulu faire une affaire de parti d'une affaire de science, d'une affaire qui n'est et ne peut être en ce moment, comme l'a dit M. de Boisbertrand, qu'un objet de discussion médicale, de grande importance à la vérité, mais dans lequel il ne faut pas faire intervenir sans raison de la politique. La demande de M. Chervin n'était relative qu'aux lazarets *à construire* et non à ceux qui existent. La fièvre jaune n'a jamais été importée en France jusqu'à ce jour. N'en peut-on pas conclure que les mesures simples de purification que l'on emploie sur les vaisseaux venant d'Amérique sont suffisantes? Ce seul motif a pu conduire la Commission à proposer un ajournement jusqu'après la publication des documents de M. Chervin, époque à laquelle on sera en mesure de statuer définitivement. A. N. G., *réd.*

eu qu'à attendre la solution que donnera l'Académie; mais les conclusions de la Commission sont connues, le public est maintenant saisi de la grande question, à laquelle la Commission s'est attachée. Le commerce attend avec impatience la décision qui en devrait être la suite, et que la Commission de l'Académie a provoquée. Sans doute les lois sur la salubrité peuvent être modifiées sous certains points de vue; mais il y a loin de là à une suspension ou à une suppression des établissements sanitaires. L'impression du rapport de la Commission exercerait sur le public une influence fâcheuse, qui aurait les plus grands inconvénients, et que la réponse de la Commission française, envoyée à Barcelone, ne ferait pas disparaître.

Dans cet état de choses, dit M. de Boisbertrand, il n'y a qu'un moyen de désabuser le public, c'est d'aborder directement et franchement la question de la contagion ou de la non contagion de la fièvre jaune; d'examiner la valeur des documents recueillis par M. Chervin; d ceux réunis par d'autres observateurs; de rapproche tous ces documents, et d'arriver ainsi à une discussio publique qui pourrait jeter un grand jour sur cette ques tion. « *Mais si, comme tout porte à le croire, l'Académ « n'était pas suffisamment éclairée, elle pourrait décid « qu'il y a doute.* » Si, au contraire, l'Académie jugea la question suffisamment éclairée, elle prendrait u résolution définitive qu'il faudrait publier avec détai et dont il faudrait donner tous les motifs.

M. le directeur des établissements sanitaires ne pen pas qu'il y ait lieu à nommer une autre Commissio celle que l'Académie a saisie de l'examen des doc ments de M. Chervin, ayant pris une connaissance d taillée de tous les matériaux recueillis par ce médeci est déjà en mesure de traiter directement la questi

dont l'Académie se trouve saisie; « mais il serait bon, « utile, convenable qu'elle modifiât publiquement son « rapport, en ce qui touche l'utilité des établissements « sanitaires. Car il importe que la discussion soit déga-« gée de tout ce qui appartient à l'administration, et que « le public ne prenne pas le change sur une question de « cette nature. »

M. Double prend la parole au nom de la Commission de l'Académie, chargée d'examiner les documents de M. Chervin, pour établir quels ont été les principes qui ont guidé la Commission, et sur quelles bases elle a procédé dans son travail et dans la rédaction de son rapport, et pour prouver aussi la nécessité d'effectuer les changemens demandés par le ministre. L'importance de cette note, qui limite rigoureusement la question sur laquelle l'Académie a à délibérer, nous semble si grande, que nous allons en donner une analyse très étendue.

« La Commission avait d'abord pensé, dit M. Double, que c'était exclusivement sur les documents fournis par M. Chervin que devaient se diriger ses travaux et ses recherches : et c'est après une longue, une mûre délibération, qu'elle avait exclu de ses méditations toute autre considération relative à l'importation, à la contagion de la fièvre jaune.

« Dans l'examen des documents qui lui étaient soumis, la Commission s'était attachée à préciser et à poser, avec concision, la question sur laquelle l'autorité supérieure consultait l'Académie. A cet égard, la Commission avait cru qu'il ne s'agissait point pour elle de décider si la fièvre jaune, jugée dans les épidémies de l'Amérique, ou dans les épidémies de l'Europe méridionale, s'était développée par voie d'importation, de contagion ou d'infection : il ne s'agissait pas non plus

de déterminer, d'une manière générale, si la fièvr jaune, abstraction faite des diverses localités et des ép démies particulières, avait été ou n'avait pas été conta gieuse. Toutes ces questions devaient rester étrangère à la Commission qui se trouvait appelée à décider un quement: *si les documents recueillis par M. Chervin étaie de nature à motiver l'ajournement qu'il a demandé da sa pétition à la Chambre des Députés, de la formati des établissements sanitaires, projetés d'après la loi d 3 mars 1822, pour mettre la France à l'abri de la cont gion de la fièvre jaune.* »

« Ainsi, d'une part, la Commission n'a voulu con dérer dans son travail que les seuls documents fourn par M. Chervin; et de l'autre, dans l'appréciation de c documents, elle a cherché à éclairer l'Académie et l'a torité supérieure sur le mérite et sur l'importance de c documents, afin de déterminer s'ils étaient de nature motiver l'ajournement des *nouveaux* établissements s nitaires projetés par l'administration. Il ne s'agit pas tout des établissements sanitaires qui existent, et qui c suffi depuis deux siècles pour garantir la France.

« Le mandat de la Commission émanait de deux so ces distinctes : d'abord du ministre, et ensuite de l'A démie. Or, si nous prouvons que le ministre et l'A démie ont positivement déclaré, que la Commissi spécialement chargée de l'examen des documents Ch vin, devait rigoureusement faire abstraction, dans s travail, de toute considération étrangère à ces documer si nous faisons voir que la Commission, indépenda ment des ordres précis qu'elle a reçus, a été organi dans le sens de cette exclusion formelle, nous aur suffisamment légitimé sans doute la conduite de la Co mission sur ce point; et l'on ne sera plus étonné hors l'académie, ni dans son propre sein, que la Commiss

n'ait pas devancé l'Académie dans l'acte de loyauté, qui a appelé MM. les commissaires de Barcelone à répondre au rapport de votre Commission, avant même que ce rapport n'eût été terminé, c'est-à-dire avant qu'il n'eût reçu son complément de la discussion, et de l'approbation de l'Académie.

« Aucun des membres de l'Académie n'a sûrement oublié, messieurs, que le ministre dans la lettre qu'il écrivit à l'Académie le 20 mai 1826, pour lui renvoyer la demande de M. le docteur Chervin, au lieu de soumettre ces documents à une Commission composée comme le demandait M. Chervin, de personnes adonnées à la science de l'administration et des lois, jugea plus convenable de confier ces documents à une Commission spéciale prise dans le sein de l'Académie : et ce que vous n'avez pas oublié non plus, c'est que le ministre, pour satisfaire deux désirs manifestés par M. Chervin, demanda dans cette même lettre que les membres de la Commission fussent choisis, autant que possible, parmi les médecins qui sont restés neutres dans la question de savoir si la fièvre jaune est contagieuse, ou si elle ne l'est pas.

« Une autre circonstance prouvera combien il était interdit à la Commission de s'écarter des documents de M. Chervin.

« M. le docteur Lassis avait d'abord obtenu du ministre, que des documents que ce médecin possède, fussent également examinés et jugés par la Commission spéciale déjà nommée pour examiner les documents de M. Chervin. Par une autre lettre officielle du 24 juillet 1826, l'Académie est invitée à nommer, si elle le juge convenable, une nouvelle Commission distincte pour les documents de M. le docteur Lassis; mais à conserver exclusivement à la Commission déjà existante, l'examen

des documents Chervin, attendu, dit la lettre, que le renvoi demandé par M. Lassis, déplacerait la question que le ministre a voulu borner à la discusion des faits tels que les envisage M. Chervin. Et dans une lettre du ministre sur ce sujet adressée à M. Chervin, le 24 juillet 1826, on lit ces mots : « J'ai demandé à l'Académie « que la Commission chargée de l'examen des documents « que vous avez bien voulu me communiquer, ne s'oc« cupât d'aucune question étrangère à celle que vous « avez vous-même posée. »

« La Commission qui, dans toutes les parties de son travail, s'était montrée jalouse d'aller au-devant des vœux de l'Académie, n'a pu se défendre d'un sentiment tout particulier de surprise, quand elle a vu que messieurs les commissaires de Barcelone venaient prendre une part personnelle à l'examen des documents Chervin, et qu'ils se trouvaient appelés à mettre en opposition, avec l'analyse de ces documents, leurs opinions particulières sur la contagion de la fièvre jaune en Espagne. Non que la Commision ait blâmé cette concession, même avant d'avoir entendu l'organe de MM. les commissaires de Barcelone; bien loin de là, elle l'adopte, elle l'approuve, seulement elle tient à cœur de constater qu'il ne lui était pas permis de le faire.

« Non moins jalouse que l'Académie de courir après le choc des opinions, d'où la vérité jaillit, dit-on; non moins sensible à tous les mouvements d'équité et de bienveillance, la Commission avait eu aussi la pensée de faire intervenir MM. les commissaires de Barcelone, mais elle n'a pas cru pouvoir céder à ces premières inspirations du cœur, le devoir a prévalu sur les affections.

« En vain certaines personnes ont voulu trouver dans le rapport quelques apparences d'hostilité; la Commission

proteste contre de semblables interprétations, nées sans doute de la nature des matériaux qu'elle avait à examiner, du genre de travail qui lui était imposé : *et nous repoussons avec indignation des pensées qui n'eurent jamais accès dans nos cœurs.*

« Le second point sur lequel la Commission croit devoir à l'Académie quelques éclaircissements, est relatif au mandat lui-même, que la Commission avait reçu, et à la nature de la question sur laquelle l'Académie avait été consultée par l'autorité supérieure.

« M. le docteur Chervin, après avoir recueilli pendant dix années consécutives, sur l'un et sur l'autre continent, des matériaux immenses relatifs à la contagion de la fièvre jaune, par une pétition du 25 mars 1825, demanda à la Chambre des Députés d'ajourner et de suspendre la construction des *nouveaux* lazarets, jusques à la publication de l'ouvrage qu'il prépare sur cette matière.

« La Chambre des Députés ordonna le renvoi de la pétition de M. Chervin au ministre de l'intérieur, en l'invitant à faire examiner avec soin les nombreuses pièces et les documents authentiques, dont la pétition était appuyée.

« Les choses arrivées à ce point, M. Chervin demanda à Son Excellence, par une lettre du 5 avril 1826, la formation d'une Commission spéciale, composée de pairs, de députés, de conseillers d'état et de médecins, pour examiner les documents à l'appui de sa pétition, et pour juger « *si ces documents sont de nature à motiver* « *l'ajournement* des nouveaux établissements sanitaires « projetés par l'administration. »

« M. le directeur de l'administration générale des établissements d'utilité publique, après avoir pris expressément l'avis de Son Excellence le ministre de l'intérieur,

écrit à M. Chervin, en date du 5 mai 1826, une let
dans laquelle il accorde tout ce que M. Chervin av
demandé; il lui dit seulement « qu'il n'est pas possil
« de créer une Commission spéciale, composée de pai
« de députés, de conseillers d'état et de médecins, comı
« le demandait M. Chervin, attendu, dit la lettre min
« térielle, qu'il existe une autorité légalement inves
« du droit de juger les questions dans lesquelles la sa
« publique est intéressée. Cette autorité, ajoute la mê
« lettre ministérielle, est l'Académie royale de Mé
« cine, qui présente toutes les garanties désirables. »

« Ainsi, la pétition de M. Chervin est renvoyée pa
Chambre des Députés au ministre de l'intérieur, q
à son tour, accorde à M. Chervin tout ce qu'il dés
en lui refusant seulement la Commission administra
qu'il avait demandée, et qui transporte cet examen d
le sein de l'Académie, investie par conséquent de la
talité de la proposition de M. Chervin, de la ques
qu'il a élevée, et telle qu'il l'a posée lui-même; le
nistre invite enfin l'Académie à lui rendre compte
résultats de l'examen des documents, et à lui faire c
naître les conclusions qu'elle en aura tirées.

« Certes le mandat de l'Académie, devenu ensui
mandat de la Commission, ne pouvait laisser au
doute. Il fallait examiner les documents Chervi
fallait apprécier leur mérite et leur importance, par
port à la contagion ou à la non contagion de la fi
jaune; il fallait s'assurer *s'ils étaient de nature à mo*
l'ajournement des nouveaux établissements sanitaires
jetés. »

« Mais la lettre officielle du 9 de ce mois, dor
« vient de donner lecture, dit textuellement que, soi
« méprise, soit par défaut de clarté dans la rédactio
« la lettre ministérielle du 20 mai 1826, la Commi

« a confondu la demande faite par M. Chervin, avec « celle que le ministre adressait lui-même à l'Académie. » D'après l'interprétation de cette nouvelle lettre, l'Académie n'aurait pas été consultée sur les conclusions à déduire des documents Chervin, relativement à l'opportunité des nouveaux lazarets; mais seulement sur la valeur de ces documents, par rapport à la contagion, ou à la non contagion de la fièvre jaune. « La Commission « aurait dû se borner en conséquence à la question scien- « tifique, et laisser de côté la question administrative « qui sort de ses attributions. »

« Dans ce nouvel état de choses, la conduite de l'Académie, ni la conduite de la Commission ne sauraient être douteuses.

« *Les conclusions du rapport devront subir les modifications que réclament les explications contenues dans la lettre du ministre; et ces modifications vont être soumises à l'Académie.*

« Après en avoir pris connaissance, l'Académie restera convaincue que ces légers changements sont en effet d'une médiocre importance. Le fond de la proposition reste toujours le même, et les conclusions du rapport conservent *toute leur force et toute leur valeur*, en sorte que les intérêts de la science, les intérêts de la question agitée, et la dignité de l'Académie auront été également respectés.

« La nouvelle lettre du ministre renferme une autre proposition importante et qui aurait pour objet d'ouvrir dans le sein de l'Académie une discussion solennelle sur la grande question de la contagion de la fièvre jaune.

« L'entreprise est vaste, elle est glorieuse : car elle se rattache à la fois et aux intérêts les plus chers de la société et aux questions les plus ardues de la science.

« Mais il n'appartient pas à votre Commission de pré-

tuer, pourra devenir la conséquence des conclusions du rapport, s'il est adopté par l'Académie ; et d'une autre part, tous les faits sur lesquels se fondait la Commission pour justifier ses conclusions, subsistent dans leur entier.

M. Adelon fait observer qu'aussitôt que le ministre dit à l'Académie qu'elle doit se renfermer dans la question scientifique, l'Académie doit se conformer à la juste volonté de Son Exc., qui tirera du rapport de l'Académie les conclusions qu'elle voudra. La question des lazarets ne dépend pas de la question de la contagion de la fièvre jaune seule, la Commission avait dépassé d'une manière étrange les limites de ses attributions ; la conclusion à laquelle elle était arrivée n'était point de la compétence de l'Académie. M. Adelon conclut donc à ce que l'on opère les changements proposés par M. le rapporteur.

M. Desgenettes regrette que dans la lettre ministérielle la question n'eût pas été posée de manière que la Commission de l'Académie pût aisément en saisir le sens et l'esprit ; il ne peut attribuer cela qu'à ce que cette lettre n'avait pas été libellée avec tout le soin possible ; le nombre des affaires, la multiplicité des travaux des employés du ministère, expliquent seuls le vague dans les expressions, qui a empêché de saisir la volonté du ministre. Cependant le temps n'a point été perdu, les documents de M. Chervin restent et serviront à éclairer la question ; mais nous étions loin de nous attendre, dit M. Desgenettes, que l'on viendrait élever une question préjudicielle et nous entretenir de la Commission de Barcelone ; le rapport de cette Commission a été imprimé, il a motivé la loi sur l'établissement de nouveaux lazarets ; il a été pour les auteurs la source de récompenses que personne assurément ne leur envie.... On

convient aujourd'hui que ce rapport contient des erreurs; sans doute il y en a, je puis l'assurer, au moins pour ce qui concerne les épidémies de la province de Cadix; car on y trouve des faits que j'ai reconnu faux moi-même en 1804 : probablement aussi que M. Chervin ne se ferait pas brûler pour tous les faits qui sont consignés dans ses documents. Si tout cela nous surprend, les conclusions que la Commission propose aujourd'hui sont inévitables, le ministre mérite vos remercîments pour vous avoir chargé du jugement et de l'examen de la grande question qui vous est soumise aujourd'hui, c'est une grande preuve de confiance; mais personne ne peut lui contester le droit de poser, comme il l'entend, la question sur laquelle il désire avoir de vous un rapport : je demande donc que la discussion soit ouverte de suite sur les conclusions que vient de présenter le rapporteur au nom de la Commission, et que l'on aille ensuite aux voix au scrutin secret.

M. Adelon répond qu'il est impossible de discuter sans connaître les faits; on risquerait de ne pas discuter avec connaissance de cause. La question, suivant lui, reste tout entière; l'Académie aura à se prononcer sur deux choses : que la contagion est certaine ou qu'elle est incertaine. Il est tout simple que le ministre prescrive à l'Académie de se renfermer dans la question proposée, dont la Commission n'eût jamais dû sortir; l'honorable membre insiste pour que le rapport modifié soit imprimé avec la défense de M. Pariset.

M. Castel fait remarquer que les changements sont inévitables. « On vous a, dit-il, d'abord consulté sur un point où on vous demande plus aujourd'hui que la moitié des objets compris dans la première question; nous ne devons discuter que sur ce qui nous reste soumis. »

M. Louyer-Villermay insiste dans le sens de sa première opinion : on déplace, dit-il, la question. De quoi s'agissait-il? d'examiner les documents de M. Chervin, et d'en tirer des conséquences relatives à la nécessité de continuer ou d'ajourner l'établissement des nouveaux lazarets. Il est clair que si la Commission fût arrivée à des conclusions contraires à celles qu'elle a proposées, on ne fût point venu nous dire que nous avions mal saisi la question : « maintenons donc, dit-il, le rapport fait sur la question qui nous a été soumise, et ne ressemblons point aux tribunaux qui rendraient des services au lieu de rendre des arrêts. »

M. le président rappelle M. Louyer-Villermay à la question.

Les modifications proposées sont mises aux voix et adoptées, et l'Académie arrête que l'impression sera terminée pour la séance du premier mardi de juillet.

M. Coutanceau rappelle une proposition qu'il a faite dans son rapport et sur laquelle l'Académie ne s'est pas prononcée. Il demande qu'elle prenne une résolution à cet égard. La Commission s'étant adjoint, pour abréger son travail, des membres adjoints de l'Académie, avait demandé que ces membres fussent admis à signer le rapport. M. le rapporteur fait observer que ces adjoints n'ont participé qu'aux travaux préparatoires du travail définitif de la Commission, et qu'ils n'ont pris aucune part à ses délibérations, conformément aux réglements.

M. Keraudren dit que la Commission n'a été autorisée à s'adjoindre aucun membre adjoint.

M. Adelon invoque l'article du réglement, qui veut qu'aucune Commission ne soit de plus de onze mem-

bres, et que MM. les adjoints ne puissent en faire partie pour plus d'un tiers.

M. Desgenettes trouve un moyen de concilier l'observation du réglement, avec les conclusions de la Commission; ce moyen consiste à insérer avec éloge les noms de MM. les adjoints dans le corps du rapport.

Cette proposition, combattue par M. Keraudren, est adoptée.

M. Rochoux demande la parole, pour le fait du capitaine du *Grand-Turc*, dont il a parlé dans la dernière séance; il dit qu'il craint d'avoir été trop loin en citant M. Bosc, secrétaire du consulat de France. M. Bosc est un employé du gouvernement qui n'a point autorisé M. Rochoux à le citer; mais ce médecin peut citer M. Zahn que M. Lassis connaît aussi, qui est un ami intime du capitaine Sagreras, qu'il a vu pendant et après l'épidémie; il lui a assuré que le fait communiqué à la Commission française est faux. M. Rochoux présente un exemplaire du manifeste sur la fièvre jaune qu'il a imprimé après son retour à Paris, en 1821, et dans lequel il a cité le même M. Zahn.

Prix fondé par M. Moreau de la Sarthe.[1]

M. de Boisbertrand transmet à l'Académie l'ordonnance du roi qui autorise l'Académie à accepter le legs d'une

[1] M. le professeur Moreau de la Sarthe ayant donné par son testament une partie de ses livres à l'élève qui justifierait des connaissances les plus étendues sur la philosophie et la littérature médicales, au jugement de l'Académie de médecine, cette société délibéra, pendant plusieurs séances, sur la manière d'interpréter cette clause du testament de M. Moreau; suivant les uns, tous les élèves en médecine devaient être admis au concours; suivant d'autres, on ne devait admettre que les médecins qui avaient été élèves de M. Moreau de la Sarthe. Après de longues discussions, on finit, sans rien arrêter, par en référer au gouvernement auquel seul

partie de la bibliothéque de M. Moreau de la Sarthe, en faveur de l'élève qui fera preuve des connaissances les plus étendues en philosophie et en littérature médicales. M. de Boisbertrand annonce à l'Académie que le gouvernement n'a pas pensé que ce prix fût exclusivement destiné à un ancien élève de M. Moreau de la Sarthe, ni aux seuls élèves de la faculté de Paris, l'ordonnance a décidé que l'Académie fixerait les règles et les épreuves du concours, mais qu'on y admettrait *tout élève actuellement inscrit sur les registres matricules d'une des facultés de médecine du royaume.*

Cette lettre et l'ampliation de l'ordonnance du roi qui l'accompagne, ont été renvoyées à une Commission chargée de présenter les moyens d'en exécuter les dispositions.

SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 12 juin 1827.

Épidémies de Caen et de ses environs, décrites par M. Raisin.

M. Guéneau de Mussy, au nom d'une Commission composée de MM. Bourdois, Keraudren et lui, rend compte d'un travail de M. Raisin, docteur médecin à Caen, sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Caen depuis quinze années. Pendant ce laps de temps, M. Raisin a observé quinze épidémies. Ce praticien se contente de décrire d'une manière générale les caractères du plus grand nombre de ces maladies épidémiques, pour lesquelles il n'a le plus souvent été appelé que trop tard; mais quatre épidémies que M. Raisin a suivies pendant tout leur cours sont dé-

il appartenait réellement de décider, puisque l'Académie, comme tous les établissemens scientifiques et de bienfaisance, ne peut accepter un legs sans autorisation du roi. Toutes les difficultés se trouvent maintenant aplanies par la sage décision transmise à l'Académie dans cette séance. L'Académie n'a aujourd'hui qu'à regretter le temps qu'elle a perdu dans cette délibération. A. N. G. *réd.*

crites avec beaucoup de détails dans le mémoire sur lequel M. Guéneau de Mussy fait un rapport à la section.

Épidémie de Fièvres intermittentes et rémittentes bilieuses à Bernières (Calvados).

La première de ces épidémies a régné à Bernières-sur-Mer, commune située à quatre lieues au nord-nord-est de la ville de Caen, bâtie sur un sol plat et découvert, voisine de marécages entretenus par une petite rivière et par les eaux que la mer y jette dans les hautes marées. M. Raisin divise en trois périodes la marche de cette épidémie : la première période comprend l'histoire de la maladie, de la fin de juin à la fin d'août; la seconde, de la fin d'août au milieu de novembre; et la troisième, du milieu de novembre à la fin de l'hiver.

Dans la première période, la maladie a présenté un état saburrhal, caractérisé par l'anorexie, la saleté de la langue, l'amertume de la bouche, les borborygmes, etc. La fièvre était tierce, quelquefois double tierce; chez quelques individus, elle a suivi le type quarte; à la fin de cette période, elle est généralement devenue continue rémittente; le plus grand nombre des malades rendaient des vers intestinaux.

Dans la deuxième période, la fièvre est devenue adynamique et quelquefois ataxique, conservant cependant son caractère rémittent. Sur 1440 habitants de la commune, 700 ont été malades à la fois à la même époque.

Dès le mois d'octobre, la maladie se rapprocha de sa première forme; après le milieu de novembre, elle n'affecta plus qu'un petit nombre d'individus, et elle présenta tous les caractères qu'elle avait offerts dans son début.

La maladie épidémique de Bernières a attaqué les

riches et les pauvres. Sur 900 malades, il en est mort 45; le plus grand nombre de ceux qui ont péri étaient des enfants et des vieillards, puisque neuf seulement étaient dans l'âge de sept à cinquante ans. Cette maladie n'était point contagieuse; on n'a pas remarqué, en effet, que les malades qui ont quitté la commune aient répandu la maladie dans les lieux où ils ont été transportés, et parmi les personnes qui leur donnaient des soins.

M. Raisin a retiré, dans le traitement des sujets atteints de cette maladie, des avantages de l'emploi de vomitifs dès le début; les amers et la coralline, dan les cas de complication vermineuse, réussissaient ensuit très bien; les moyens dont on retirait de l'avantage dans l deuxième période étaient le camphre, le quinquina e décoction ou en substance; les vésicatoires furent pe employés; on n'obtint que peu d'avantages de l'emploi d purgatifs. Les convalescences furent généralement lon gues, et elles le furent davantage chez ceux qui avaient é purgés.

Fièvre des Prisons à la maison de réclusion de Bea lieu.

La deuxième maladie épidémique décrite par M. R sin est une fièvre des prisons, qui a régné dans la m son centrale de réclusion de Beaulieu. Cet établis ment a été, depuis quelques années, beaucoup am lioré. Aussi la maladie ne s'y montre-t-elle plus m tenant que, aux réduits étroits et obscurs, on a sub tué des dortoirs bien aérés où couchent les détenus, passent la journée dans des salles de travail saine bien disposées.

Les symptômes par lesquels était caractérisée fièvre des prisons étaient, au début, une céphalalgie orbitaire intense, des vertiges, un enduit muqueu

la langue ; des nausées, de l'anxiété précordiale ; bientôt le délire se joignait à ces premiers phénomènes morbides; il survenait une éruption de pétéchies; les conjonctives s'injectaient ; les malades devenaient sourds; l'adynamie devenait complète ; les malades étaient couchés en supination ; ils périssaient dans un état d'épuisement au dernier degré de l'adynamie du quatorzième au vingt et unième jour.

A l'ouverture des cadavres, on trouvait une légère congestion vasculaire dans les meninges, de la sérosité épanchée sous l'arachnoïde et dans les ventricules du cerveau; les viscères abdominaux, examinés avec le plus grand soin, étaient complétement pâles et exempts de lésion.

Sur 615 détenus que contenait la maison de réclusion en 1817, 150 contractèrent la maladie; 115 en furent gravement affectés, et 30 en périrent.

Le traitement auquel M. Raisin eut recours avec succès dans cette épidémie consistait, au début de la maladie, dans l'emploi des boissons délayantes et des vomitifs, qui suffisaient souvent pour en arrêter la marche. On retirait ensuite beaucoup d'avantages des vésicatoires aux jambes, du camphre, du vin ; en un mot, du traitement tonique et excitant, et des soins de propreté.

Plegmasies abdominales vermineuses.

La troisième épidémie dont M. Raisin a transmis l'histoire à l'Académie, régna dans la commune des trois moulins, dont ce médecin n'a point donné la topographie; cette maladie durait depuis le mois de septembre 1818, lorsque M. Raisin se transporta dans cette commune, le 9 février 1819; l'épidémie ne cessa qu'au mois d'avril suivant ; elle consistait en des inflammations abdo-

minales compliquées de vers. Le traitement qui réussit le mieux fut le traitement antiphlogistique, composé de tisanes et de lavements mucilagineux; lorsque les accidents inflammatoires avaient cessé, on opposait avec avantage, à la complication vermineuse, la coralline administrée avec prudence. Sur 552 habitants, qui forment la population de la commune, 100 tombèrent malades, et 21 périrent. Il est probable qu'on en eût guéri un plus grand nombre sans le mauvais régime auquel les malades avaient recours, et surtout sans leur obstination à boire du cidre, afin, disaient-ils, de soutenir leurs forces. [1]

[1] Les méthodes de traitement de M. Raisin sont, comme on voit, étrangères à tout esprit de système et dirigées par un judicieux éclectisme. A Bernières-sur-Mer, il traite par les évacuants et les toniques une fièvre intermittente et rémittente avec complication vermineuse produite par les émanations de marécages marins, dont les effets diffèrent sous plusieurs rapports, mais surtout sous celui de leur puissance, des marais d'eau douce. Sur neuf cents malades, on n'en a perdu par ce traitement que quarante-cinq; je doute que les antiphlogistiques, que ceux qui n'auraient vu dans ces maladies que des gastrites ou des gastro-entérites, n'auraient pas manqué d'administrer, eussent conduit à de plus heureux résultats. Dans l'épidémie des trois moulins le praticien judicieux ne retrouve plus les mêmes phénomènes; c'est à une maladie inflammatoire qu'il a affaire. La complication vermineuse ne l'arrête pas; quoiqu'elle soit le plus souvent observée dans les maladies simplement saburrhales, elle ne s'en montre pas moins quelquefois aussi dans les véritables inflammations gastro-intestinales. Le traitement antiphlogistique est alors le seul qui convienne; c'est aussi celui que M. Raisin a adopté. Ce traitement rationnel n'a cependant pas produit des résultats aussi avantageux que ceux obtenus par le traitement tonique et évacuant dans l'autre maladie, puisque sur cent malades il en périt vingt et un. Que faut-il en conclure? que même par le traitement convenable on perd beaucoup de malades des inflammations des organes digestifs; aucun praticien judicieux n'en doute, ceux-là seuls qui ne voient partout que des gastro-entérites l'ignorent. A. N. G. *réd.*

Variole épidémique. Modification de la variole par la vaccine.

La quatrième épidémie observée par M. Raisin a été une épidémie de variole, qui a régné à Bernières-sur-Mer, de juin à novembre 1819. Cette maladie affecta 200 personnes; trois seulement périrent. On n'a rien remarqué de nouveau dans cette épidémie. M. Raisin ayant saisi cette occasion pour répandre la vaccination, a vu que l'inoculation de la vaccine, à des sujets déjà malades de la variole, était suivie d'une éruption qui s'associait à celle de cette dernière maladie, dont elle diminuait l'intensité. Dans tous les cas, il a aussi remarqué que, sur quelques sujets, l'inoculation vaccinale a eu pour effet de modifier la variole, en faisant complétement manquer sa période de suppuration, et la convertissant ainsi en une véritable varioloïde, maladie que M. Raisin regarde comme une variole modifiée par la vaccine.

M. Guéneau de Mussy termine ce rapport en faisant remarquer l'excellent esprit dans lequel M. Raisin a rédigé ce mémoire, où l'on trouve des preuves du savoir et de l'habileté de ce praticien, qui exerce la médecine avec distinction à Caen, depuis quinze années. L'honorable rapporteur propose enfin à la section de médecine d'inscrire M. Raisin sur la liste des médecins, parmi lesquels la Compagnie choisit ses correspondants.

M. Louyer-Villermay pense que dans le mémoire transmis à l'Académie, M. Raisin a été beaucoup trop *sobre* de détails; qu'il n'a fait aucune autopsie cadavérique, et qu'il a laissé beaucoup à désirer sur la topographie des lieux où ont régné les maladies, et surtout sur l'emploi rationnel des moyens de traitement. M. Lou-

yer-Villermay pense donc que c'est trop faire pour M. Raisin, que d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places d'adjoints correspondants.

M. Guéneau de Mussy fait remarquer que le mémoire de M. Raisin contient des détails circonstanciés sur la première épidémie qui a régné à Bernières-sur-Mer, et sur la topographie de cette commune; que même ces détails sont suffisants pour faire bien connaître la cause de la maladie, qui dépendait si bien de l'existence des marais, comme l'avait remarqué M. Raisin, qu'il a suffi d'établir le libre écoulement des eaux de cette commune pour qu'il ne revînt plus de maladie; quant aux ouvertures de cadavres, elles ont été faites dans tous les cas où elles ont pu l'être; l'auteur s'est même livré, avec beaucoup de soins, à ce genre de recherches dans l'épidémie de la prison de Beaulieu.

M. Louyer-Villermay persiste à penser que la Commission propose d'accorder une faveur trop grande à M. Raisin.

M. Desgenettes croit que M. Raisin a eu raison de n(
pas beaucoup insister sur la topographie des lieux où i
observait les épidémies dont il a transmis l'histoire
l'Académie; cette topographie est un travail fait déjà et si bien fait, qu'il est inutile de le recommencer.

Lépecq de la Clôture, dans son excellent ouvrage su
les épidémies de la Normandie, n'a pas passé un villag
pas un hameau sans parler de sa topographie [1]. M. De

[1] Nous avons cherché inutilement des détails topographiques s
les villages où a observé M. Raisin, dans l'ouvrage de Lépecq
la Clôture; mais les détails topographiques consignés dans le be
travail sur les vallées du territoire de Caen, sont suffisants pc
que l'on apprécie les influences locales auxquelles sont soumis
habitants des communes qui s'y trouvent.

genettes fait enfin remarquer qu'un médecin qui pratique avec distinction, depuis quinze ans, dans une ville aussi importante que Caen, dont il est le médecin des épidémies, mérite bien quelque considération.

M. Adelon fait observer que M. Raisin était correspondant de l'ancienne Société de la Faculté.

M. Nacquart fait remarquer que M. Raisin a fait un fort beau travail sur les kystes apoplectiques.

M. Louyer-Villermay déclare ne plus insister sur son objection. La proposition de M. Guéneau de Mussy est adoptée par l'Académie.

Maladies des ouvriers employés à la préparation du tabac.

M. Patissier fait, au nom d'une Commission composée de M. Burdin jeune, Keraudren et lui, un rapport sur un mémoire sur la santé des ouvriers de la manufacture des tabacs de Lyon, adressé à l'Académie par M. Pointe, médecin à Lyon.

Les ouvriers des manufactures de tabac françaises sont, en général, suivant M. Pointe, moins exposés aux accidents qui résultent de leur travail, que ceux des manufactures d'Angleterre et d'Espagne; cela lui paraît dépendre surtout de ce que, dans ces derniers pays, on travaille le tabac à l'état sec, tandis qu'en France on le travaille à l'état humide.

Les maladies que M. Pointe a particulièrement remarquées sur les ouvriers de la manufacture de Lyon, sont les phlegmasies des organes respiratoires, les anthrax, les furoncles, les gatro-entérites; mais aussi ne trouve-t-on point parmi ces ouvriers de maladies scrophuleuses, et les fièvres intermittentes qui règnent à Perrache, où se trouve la manufacture, ne sont-elles pas contractées par ces ouvriers.

Les frictions avec le tabac ont été préconisées comme un moyen de guérir la gale ; cependant cette maladie se présente assez fréquemment parmi les ouvriers de la manufacture de tabac, pour qu'on puisse penser que ce médicament n'est pas aussi efficace qu'on le dit.

Les renseignements que M. Pointe s'est procuré lui ont appris qu'à Cette, en Languedoc, les ouvriers de la manufacture de tabac sont sujets aux mêmes accidents que ceux de la manufacture de Lyon, et que l'on n'y observe point aussi de fièvres intermittentes.

Pour mieux apprécier l'influence qu'exerce la fabrication du tabac sur la santé des ouvriers, M. Burdin et M. Patissier se sont transportés à la manufacture du Gros-Caillou. Douze à quinze cents ouvriers sont employés dans cet établissement; on remarque parmi eux des vieillards, des femmes et des enfants : tous paraissent jouir d'une très bonne santé, cependant ils ne prennent aucune espèce de précaution ; ils dorment quelquefois sur des tonneaux ouverts. Plusieurs de ces ouvriers, employés dans l'établissement depuis vingt à vingt-cinq ans, ont déclaré à MM. Burdin et Patissier qu'ils n'avaient remarqué aucunes maladies habituelles parmi les ouvriers. Lorsque des ouvriers nouveaux viennent travailler à la manufacture, ils éprouvent, pendant les premiers jours, de la diarrhée, des coliques, un peu de toux et de serrement à la gorge et de la somnolence; mais ces accidents se dissipent promptement et ne reparaissent plus. Ainsi il y a contradiction entre les informations des ouvriers de la manufacture du Gros-Caillou et les résultats des observations de M. Pointe. M. le rapporteur pense cependant que ce médecin mérite toute confiance, puisqu'il parle après six ou huit ans d'observation sur les ouvriers de la manufacture de tabac de Lyon. Il conclut au dépôt aux archives du mémoire de

M. Pointe. Ce dépôt a été ordonné après la discussion suivante.

M. Mérat dit qu'il y a beaucoup d'inconvénients à permettre l'établissement de manufactures de tabac dans les villes. Dans les environs de la manufacture du Gros-Caillou, les appartements sont déserts et il n'y loge que les ouvriers de l'établissement. On sent partout une odeur de tabac qui incommode tous les voisins et surtout les femmes.

M. Desgenettes, à l'occasion de ce que M. Pointe a consigné dans son mémoire sur la manufacture de Cette, dit qu'il a habité Cette pendant trois années, de 1789 à 1791. Pendant ce temps, il a cherché à connaître l'influence que la manufacture de tabac pouvait exercer sur la santé des ouvriers ou des habitants; il n'a absolument rien trouvé. En 1776 ou 1777 la ville de Cette intenta un procès à la manufacture à cause des accidents qu'elle prétendait que sa présence déterminait. M. Desgenettes a pris connaissance de toutes les pièces de cette affaire; la ville n'articulait aucun fait. Aussi, par une délibération des États de Languedoc, auxquels cette contestation fut soumise, la ville succomba-t-elle dans ses prétentions.

Ophthalmie par cause miasmatique. — Innocuité des émanations des boyauderies.

M. Bourdois dit qu'il faut se tenir en général en garde contre les préventions des individus et des communes, contre les manufactures, auxquelles on attribue souvent, avec beaucoup de légèreté, de compromettre la santé publique. Il y a quelques années qu'il fut envoyé, avec M. Pariset, à Anières, où régnait une épidémie sur laquelle M. de Prony avait appelé l'attention de

l'autorité, en l'attribuant à une boyauderie qui n'est séparée de la commune que par la rivière. La maladie dont presque tous les habitants d'Anières étaient simultanément affectés était une ophthalmie.

Arrivés sur les lieux, MM. Pariset et Bourdois se rendirent d'abord chez M. de Prony lui-même. Là, comme dans toute la commune, ils furent frappés d'une odeur insupportable de matières animales en putréfaction; ils passèrent ensuite l'eau et se transportèrent à la boyauderie. Là, tous les voisins et tous les ouvriers jouissaient de la santé la plus brillante. Il était dès-lors évident qu'il fallait chercher ailleurs la source de l'odeur fétide que l'on respirait dans le village et de l'épidémie qui y régnait. MM. Pariset et Bourdois dirigèrent donc ailleurs leurs recherches; ils découvrirent une mare placée sur le vent de la commune, à une de ses extrémités, et qui se trouvait remplie de cadavres de chiens, de chevaux et d'autres animaux morts. La suppression de cette mare fut demandée à l'autorité, et obtenue avec beaucoup de peine. Depuis cette époque, aucune épidémie semblable n'a régné à Anières.

SECTION DE CHIRURGIE. — Séance du 14 juin 1827.

Le procès-verbal de cette séance contient les deux notes suivantes, déposées par M. Lisfranc sur le bureau à la dernière séance.

Amputation de la Main dans l'articulation carpo-métacarpienne.

M. Gensoul, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, vient de pratiquer une amputation de la main dans l'articulation carpo-métacarpienne, en conservant le pouce: l'opérateur a mis en usage la méthode du docteur Troccon, qui n'avait pas encore été tentée sur

l'homme vivant. La désarticulation a été facile et prompte; quelques abcès se sont montrés autour du moignon, ils ont été heureusement combattus; la cicatrice complète de la plaie résultant de l'opération faite pour un cas d'écrasement a eu lieu; les mouvements de l'articulation radio-carpienne, ceux du pouce et du premier métacarpien, ont joui d'une entière liberté; mais le malade fut, quelque temps après, pris de phlegmasies qui parcoururent successivement plusieurs viscères abdominaux, et qui, s'étant concentrées dans le thorax, produisirent la mort.

Amputation partielle du Pied.

M. Lisfranc dépose sur le bureau une pièce d'anatomie pathologique, fournie par un enfant de quatre ans, dont le pied a été écrasé par la roue d'une diligence, et sur lequel ce praticien a exécuté, en présence des docteurs Sorbier et Lacrose, l'amputation partielle; il a coupé en partie dans l'articulation du tarse avec le métatarse, et en partie sur les os. M. Lisfranc montre que, guidé par les principes qu'il a publiés, d'après les applications qu'il a faites des lois de l'ostéogénie de M. Serres, il lui a été facile, même avec un bistouri ordinaire, d'épargner l'extrémité postérieure du cinquième métatarsien, et d'enlever la moitié antérieure du premier cunéiforme, parce qu'elle était altérée. M. Lisfranc s'est décidé à recourir à cette amputation, malgré que la peau qui recouvre la face dorsale du pied et les deux malléoles fût décollée; il avait vu des cas à peu près semblables, dans lesquels la conduite qu'il a suivie avait réussi; aujourd'hui, dixième jour de l'opération, tout promet une guérison, même prochaine; la fièvre, qui s'est à peine montrée, n'existe plus; partout la peau s'est réunie aux parties sous-jacentes; le lambeau

fortement contus, qui recouvre les surfaces articulaires ou les os dénudés, adhère dans presque tous les points; une eschare qui s'était emparée de la partie supérieure et externe, n'en a envahi qu'une ligne; elle est tombée; les bourgeons charnus sont d'un très bel aspect, et la suppuration, de très bonne nature, est peu abondante.

Traitement des ulcères variqueux par la ligature et la section des veines.

M. Lisfranc, après avoir cité les travaux des Anglais et ceux de Béclard, sur la ligature et la section des veines, renouvelées des anciens, pour guérir les ulcères variqueux, annonce qu'il donne la préférence à la résection du vaisseau, faite dans l'étendue de deux pouces environ; elle est pratiquée avec des ciseaux, au-dessus de l'angle supérieur de la plaie, et au-dessous de son angle inférieur. M. Lisfranc remplace la ligature des deux bouts de la veine par une légère compression établie hors de la solution de continuité. Il renonce à la section simple de la veine, parce qu'il en a vu souvent les parois hypertrophiées et enveloppées d'un tissu cellulaire lardacé; circonstance qui contribue à laisser béants les deux bouts du vaisseau dans la plaie; d'où résulte que dès l'instant de la section, l'air atmosphérique se précipite dans le conduit veineux, et y produit très souvent une inflammation dangereuse, avant même l'application du premier appareil; dans la résection de la veine, les deux bouts restent cachés sous les téguments. M. Lisfranc rapporte qu'il a opéré, depuis 1821, soixante-dix malades; que chez tous, la cicatrisation des ulcères a été obtenue, et que la cicatrice ne s'est rompue chez aucun. Six malades seulement ont été affectés de phlébite; cette inflammation a été facilement enlevée par des sangsues en grand nombre, mises immédiate-

ment au-dessus du point où se bornait la maladie. M. Lisfranc ajoute, qu'ayant rencontré des ulcères atoniques, qui résistaient à l'emploi de tous les autres moyens, il avait tenté la résection des veines pour les guérir, et que la cure en avait été aussi heureusement obtenue, que s'ils eussent été variqueux; la promptitude avec laquelle toutes ces solutions de continuité se cicatrisent est infiniment plus grande que quand on emploie toutes les autres médications; mais la réussite de l'opération dépend essentiellement de l'oblitération de la saphène. Or, il faut opérer de manière à sacrifier toutes les branches anastomotiques de la veine; si l'ulcère siége sur la ligne médiane, on résèque les deux saphènes. Il faut tâcher d'opérer sur un point sain de la veine, car si l'on met à découvert une partie malade du vaisseau, la phlébite est plus commune. Cependant on évitera de pratiquer l'opération trop près du tronc, parce que si cette inflammation se développait, elle pourrait gagner immédiatement l'abdomen, et il serait difficile de la combattre avantageusement.

Action de la belladone sur la pupille. — Opération de la cataracte pratiquée en portant l'aiguille au travers de la cornée.

M. Demours lit une note sur l'action de la belladone sur l'iris. Depuis plus de vingt-trois ans, époque constatée par une note et un mémoire insérés dans le *Recueil des travaux de la Société de Médecine de Paris* (*tome* 18, *pages* 285 *et* 387), M. Demours a introduit *plusieurs milliers de fois*, entre la paupière inférieure et le globe de l'œil, des gouttes de solution aqueuse d'extrait de belladone, afin d'obtenir la dilatation de la pupille, dans le traitement de diverses maladies des yeux, notamment pour abaisser le cristallin devenu opaque, en

portant l'aiguille à abaissement à travers la cornée et la pupille dilatée, sur le bord supérieur de ce corps. Ce procédé, dont le journal cité lui assure la priorité de la manière la plus positive, est employé de temps à autre en France et à l'étranger par des praticiens qui n'ont point cité la note et le mémoire de M. Demours, probablement parce qu'ils n'en ont point eu connaissance. L'auteur n'a jamais remarqué que la dilatation de la pupille d'un œil, sur lequel on a instillé des gouttes de cette solution, ait été accompagnée sympathiquement de la dilatation de la pupille de l'autre œil; il fait tous les jours usage de ces instillations. Il n'a point vu ce phénomène. Il pense que si on le produisait en prolongeant sans interruption les instillations, la dilatation de la seconde pupille ne serait pas sympathique de la dilatation de la première, mais qu'elle aurait lieu parce que la solution aurait été portée par l'absorption sur l'autre œil. [1]

M. Hervez de Chegain a donné ensuite lecture d'un mémoire sur les polypes utérins.

M. Reveillé Parise a lu la première partie d'un mémoire sur le pansement des plaies. Ces deux mémoires seront insérés en entier dans l'un des prochains cahiers de ce journal.

[1] Les observations très multipliées de M. Demours sont, comme on voit, tout-à-fait en contradiction avec les expériences de M. Segalas sur l'action que la belladone exerce sur l'iris, puisque cet expérimentateur soutient que l'application de cette substance sur un œil détermine la dilatation dans les deux. Nous avons fait appliquer récemment encore l'extrait de belladone sur les yeux, et nous avons reconnu que toutes les fois que, pour se conformer à nos désirs, le malade n'en appliquait que sur un œil, la dilatation de la pupille ne s'observait que de ce côté. Nous avons d'ailleurs déjà établi, dans ce journal, les droits incontestables de M. Demours à la priorité de l'emploi de cette médication topique. (*Voyez* tome XCIX, p. 247.) A. N. G. *réd.*

Anatomie pathologique des différentes espèces de fractures des côtes.

M. Lisfranc entretient l'Académie d'une jeune fille âgée de quinze ans, sur laquelle une roue de cabriolet a passé; la malade est morte dix-huit heures après l'accident. A l'autopsie on a trouvé les poumons déchirés dans une assez grande étendue, et on a vu un épanchement sanguin considérable dans l'une et l'autre plèvre. M. Lisfranc dépose sur le bureau six côtes appartenant à cette jeune fille; la première présente une fracture ordinaire; la deuxième, une fracture incomplète, qui intéresse en même temps la face antérieure et la face postérieure de l'os, fracture dont M. Campagnac a donné récemment un exemple à l'Académie sur un péroné; la troisième présente une fracture longitudinale longeant le bord inférieur de la côte; la quatrième et la cinquième offrent un enfoncement sans fracture de la table externe de l'os avec flexion considérable de cet organe; sur la sixième, enfin, s'observe une fracture occupant seulement toute l'épaisseur de la table externe, l'interne étant ployée sans fracture. Les faits que je viens de montrer, ajoute M. Lisfranc, prouvent incontestablement que les modernes ont rejeté à tort, 1°. l'existence des fractures incomplètes; 2°. celle des fractures longitudinales; 3°. l'enfoncement des os sans fracture. Toutes ces pièces d'anatomie pathologique, dont la plupart des altérations ne peuvent être constatées pendant la vie, sont un motif de plus qui doit engager à appliquer autour des parois de la poitrine un bandage de corps, lors même qu'on croirait n'avoir affaire qu'à une contusion.

Ligature de l'Artère crurale.

M. Lisfranc annonce qu'il a pratiqué la ligature de

l'artère crurale immédiatement au-dessus de l'anneau du troisième adducteur, pour remédier à une hémorrhagie résultant de la blessure de cette artère, pratiquée par un instrument piquant, qui, passant sur la face antérieure du fémur, avait traversé toute l'épaisseur de la cuisse. L'accident avait eu lieu à cinq heures, à dix heures on procéda à l'opération : l'hémorrhagie abondante à laquelle le malade avait été soumis, avant qu'on pût établir la compression du vaisseau, avait donné lieu à des vomissements, à des soubresauts de tendons, à des syncopes fugaces, qui n'arrêtèrent point l'opérateur : le membre avait au moins doublé de volume. Avait-on affaire à un épanchement sanguin très considérable dans son épaisseur? La peau n'avait pas changé de couleur. M. Lisfranc, guidé par d'autres faits, fut pour la négative. Il incisa sur le point correspondant à la lésion du vaisseau; il trouva le tissu cellulaire sous-cutané au moins quadruplé d'épaisseur; il n'y existait aucune infiltration sanguine; il n'y en avait pas davantage sous l'aponévrose crurale. Arrivé sur le muscle couturier, qui était seulement très tuméfié, l'opérateur gagna son bord interne, sur lequel il rencontra, près de l'anneau du troisième adducteur, le trajet de la plaie : ici tous les tissus étaient noirs, infiltrés de sang dans l'étendue d'un demi-pouce longitudinalement, et d'un pouce transversalement; déjà le muscle couturier semblait avoir contracté avec les parties sous-jacentes des adhérences plu intimes; elles furent détruites avec le doigt. Sous c muscle, et surtout sous l'aponévrose qui se réfléchit su l'artère, au point où elle était lésée, se trouvaient d caillots très denses, agglomérés et du volume d'un gr œuf; ils furent enlevés; la gaîne de l'artère fut ouver plus largement. Ce vaisseau, extrêmement petit par qu'il était vide, se trouvait derrière la veine crural

très développée, et dont le volume augmentait singulièrement chaque fois que le malade poussait des cris; cette veine fut facilement écartée : il s'agissait de connaître précisément le point où l'artère était ouverte. On disposa à cet effet la lumière de la manière la plus avantageuse; on fit sur le vaisseau toutes les recherches possibles, on ne trouva rien. La compression ayant été suspendue, une colonne de sang, très épaisse, jaillit avec force; le doigt de l'opérateur, mis immédiatement dans la plaie, suspendit le cours du sang : on rétablit la compression. Un stylet très délié ayant ensuite été porté sur le point de l'artère que M. Lisfranc avait marqué avec le doigt, put à peine être introduit dans la plaie, devenue excessivement petite, parce qu'elle était vide. Cet instrument indiqua précisément le siége de la lésion du vaisseau; on mit une seule ligature plate au-dessus; pour en mettre une semblable au-dessous, on fut obligé de fendre l'anneau du troisième adducteur dans l'étendue d'un tiers de pouce environ. La plaie fut réunie par première intention. Le membre a toujours conservé sa caloricité ordinaire. La plaie produite par l'instrument piquant et les deux angles de la plaie, faite pour l'opération, ont fourni, vers le troisième jour, une très grande quantité de pus. Les pansements ont été fréquemment répétés, les positions convenables ont été données au membre. Vers le huitième jour, les pulsations de l'artère poplitée, de la tibiale postérieure et de la pédieuse, se sont fait sentir. Aujourd'hui, douzième jour de l'opération, les deux ligatures sont tombées, les plaies, qui ne fournissent presque plus de pus, sont sur le point d'être entièrement cicatrisées. La santé générale du malade est très bonne. M. Lisfranc promet de le montrer à l'Académie lors de son entière guérison.

MÊME SECTION. Séance du 28 juin 1827.

Amputation de la mâchoire.

M. J. Cloquet présente une femme qu'il a guérie d'une ostéosarcôme de la mâchoire, par l'enlèvement d'une grande partie de la moitié gauche de la mâchoire inférieure. Cette opération n'a présenté aucun accident et aucune circonstance insolite; seulement, comme l'ostéosarcôme, quoique très étendu, ne paraissait pas dépasser la portion alvéolaire de l'os maxillaire, M. Cloquet avait d'abord essayé de détruire la maladie en en enlevant une partie par l'instrument tranchant, et en désorganisant le reste au moyen du cautère actuel qu'il avait porté hardiment sur l'os maxillaire malade, dans l'intention d'en déterminer la nécrose. La maladie s'était bientôt reproduite après la chute des escharres. M. Cloquet a donc été obligé de recourir à l'enlèvement d'une portion de la mâchoire, opération qu'il a pratiquée suivant la méthode de M. Dupuytren.

Cicatrisation des plaies avec perte de substance de la trachée-artère.

Le même membre présente un homme sur lequel il montre une cicatrisation complète d'une ouverture de la trachée-artère, avec perte de substance. Cet homme est un perruquier, qui, voulant se détruire, s'est donné un coup de rasoir sur le cou. L'instrument, dirigé obliquement de bas en haut, a coupé trois anneaux de la trachée. Lorsque le blessé a été apporté à l'hôpital, ces anneaux divisés étaient en partie détachés au point que M. Cloquet a été obligé de les enlever. Des points de suture ont été pratiqués, la tête a été tenue inclinée en avant et la cicatrisation s'est effectuée. Cet homme conserve la voix un peu voilée.

M. Lisfranc fait remarquer que l'art possède plusieurs exemples de guérisons de fistules trachéales, qui ont prouvé que c'est à tort que l'on a regardé ces fistules comme incurables. M. Larrey a même vu des ouvertures de la trachée par des coups de feu se fermer parfaitement. Cet accident a été observé, il y a quelques années, à Paris, à la suite d'un duel entre un auteur et un directeur de théâtre. La cicatrisation s'est parfaitement effectuée.

Traitement des épanchements de sang, suites de contusions. [1]

M. Murat lit, au nom de M. Champion, médecin à Bar-le-Duc, une note sur le traitement des épanchements et des infiltrations de sang dans le tissu cellulaire, suites de contusions.

La méthode de traitement que M. Champion met en usage avec succès, consiste à exercer sur la tumeur une compression brusque qui force le sang épanché à s'infiltrer et à se répandre dans le tissu cellulaire voisin. Après avoir ainsi disséminé la tumeur, M. Champion établit une compression permanente qui maintient rapprochées les parois du foyer que l'épanchement avait formé. La réunion est ainsi opérée par première intention.

M. Champion a eu l'idée de traiter de cette manière les épanchements de sang, en réfléchissant sur le traitement des kystes séreux par la compression brusque qui en détermine l'écrasement et la résorption. Il a eu recours à ce moyen en 1816, et, depuis cette époque, il a eu de fréquentes occasions d'en constater l'efficacité.

[1] Ce sujet a été traité avec beaucoup de détails dans les séances du 25 janvier et du 8 février 1827. (Voy. *Journal général*, t. XCVIII, p. 253 et 426.)

Parmi les faits d'épanchements, suites de contusions, qu'il a observés, M. Champion en a vu un qui l'a mis à même de reconnaître toute la justesse d'une remarque faite sur cet accident, dans le sein de la section de chirurgie de l'Académie, par M. A. Dubois (Voyez *Journal général*, tome XCVIII, p. 154), sur un homme qui avait été contus à la région du dos par un éboulement de terre. Il s'était formé un épanchement sous-cutané considérable, non de sang, mais de sérosité sanguinolente.

Nouvelle méthode de pansement des plaies.

M. Reveillé Parise achève la lecture de son mémoire sur le pansement des plaies et des ulcères qui tendent à la cicatrisation.

Dans ce mémoire, M. Reveillé Parise établit les avantages qu'il y a à substituer à tout autre moyen de pansement l'application des lames de plomb sur les plaies et les ulcères qui tendent à se cicatriser. Les avantages de ce mode de pansement sont sa simplicité, la célérité de son application, l'absence de toute souillure et impureté étrangère à la plaie, la promptitude de la cicatrisation, qui n'est jamais interrompue par des déchirements inopportuns, la facilité de panser moins souvent, l'abandon total et absolu des corps gras et irritants; la certitude d'éloigner une cause d'infection miasmatique dans les hôpitaux, et l'économie des dépenses d'approvisionnement de la charpie.

Nous n'insisterons pas plus longuement sur le mémoire très important de M. Reveillé Parise, parce qu'il sera inséré en totalité dans le prochain numéro de ce journal. N.

EXTRAITS ET ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES.

Extrait textuel de l'Analyse des Travaux de l'Académie royale des Sciences, pendant l'année 1826 (partie physique); par M. CUVIER, *secrétaire perpétuel.*

Nous nous sommes surtout attaché à reproduire, dans cet extrait, tout ce qui, dans le tableau des travaux de l'académie des sciences pendant l'année 1826, peut intéresser particulièrement les médecins, non seulement en ce qui touche la médecine proprement dite, mais encore en ce qui est relatif aux sciences naturelles, dans lesquelles les médecins de notre époque sont tous plus ou moins versés; nous n'avons pas aussi négligé les travaux sur la physique et sur la chimie, qui ne sont étrangers à aucun de nos lecteurs, et que les limites de notre journal nous forcent souvent de passer sous silence, dans les comptes rendus des séances des sociétés savantes.

CHIMIE.

Distillation des corps gras et analyse de l'huile de Ricin.

« Nous avons parlé, l'année dernière, des expériences de MM. *Debussy* et *Lecanu* sur la distillation des corps gras, qui leur ont fait connaître que l'on obtient, par ce moyen comme par la saponification, les acides margarique et oléique. Cette année ils ont généralisé leurs observations et sont arrivés à ce résultat remarquable, que les corps gras susceptibles d'être changés en savon par les alcalis, sont aussi ceux qui donnent des acides par la distillation, et que ceux qui ne peuvent être saponifiés ne donnent point d'acides par cette voie.

« Dans un travail particulier sur l'huile de Ricin, ils ont reconnu qu'elle donne des acides, et même qu'elle en donne de trois sortes, et en la saponifiant ils les ont retrouvés; mais ces acides leur ont paru différer de tous

les autres corps gras. Le premier, qu'ils nomment ricinique, est fusible à 22° au-dessus de la congélation de l'eau. Un autre, qu'ils appellent stéaro-ricinique, se cristallise en belles paillettes, et ne se fond qu'à 130°. Le troisième, qu'ils appellent oléo-ricinique, demeure au contraire liquide à plusieurs degrés au-dessous du point de la congélation de l'eau. Ces acides sont volatiles, plus ou moins solubles dans l'alcohol, et complétement insolubles dans l'eau. Ils forment avec diverses bases, surtout avec la magnésie et l'oxide de plomb, des sels dont les caractères sont très distincts. L'huile de ricin, qui ne donne ni acide oléique ni acide margarique, ne contient donc ni oléine ni stéarine, et elle est d'une nature particulière.

« En effet, soit qu'on la distille ou qu'on la convertisse en savon, elle donne des résultats qui lui sont propres. Lorsqu'on l'a distillée par exemple, après que les huiles volatiles et les acides ont passé dans le récipient, il reste dans la cornue un résidu solide équivalent aux deux tiers de son poids, blanc jaunâtre, boursoufflé, semblable à de la mie de pain, qui brûle aisément sans se fondre, qui n'est soluble que dans les alcalis, et qui forme avec eux une sorte de savon. Les auteurs croient qu'on pourrait en tirer un vernis propre à être employé sur les tôles qui doivent subir une assez forte chaleur.

Découverte du Brôme et de ses composés.

« M. Balard, préparateur à la Faculté des Sciences de Montpellier, en traitant par le chlore la lessive des cendres de fucus et l'eau-mère des salines, en y ajoutant de la solution d'amidon comme on le fait pour y reconnaître l'iode, s'aperçut qu'outre la matière bleue produite par l'union de l'iode et de la solution d'amidon, il se montrait une matière d'une odeur vive e

d'un jaune orangé, d'autant plus intense que le liquide qu'il observait était plus concentré. En versant sur le mélange de l'acide sulfurique étendu d'eau, enfin en recueillant encore les vapeurs qui se dégagent, ses propriétés semblent annoncer un principe particulier. On peut obtenir séparément cette matière, soit en distillant l'eau-mère après l'action du chlore, et en condensant par le froid les vapeurs rutilantes qu'elle fournit, soit par un procédé plus compliqué mais plus productif, en l'enlevant à l'eau par l'éther, à l'éther par la potasse, en mêlant cette potasse avec du peroxide de manganèse. En masse, elle paraît d'un rouge foncé; sa liquidité se conserve jusqu'à 18° au-dessous du point de congélation; elle est très volatile et bout à 47°; son odeur ressemble beaucoup à celle du chlore; sa densité est triple de celle de l'eau; dissoluble dans l'eau, dans l'alcohol, dans l'éther, elle détruit les couleurs comme le chlore, et se comporte de même avec l'hydrogène et avec l'oxygène, avec les oxides alcalins. Combinée avec le gaz hydrogène percarburé, elle produit un liquide oléagineux d'une odeur éthérée très suave. L'auteur lui a donné le nom de brôme, tiré de Βρῶμος, mauvaise odeur. Il l'a soumise à des essais analogues à ceux que M. Gay-Lussac a faits sur l'iode.

« M. Dumas a obtenu des composés dans lesquels entre cette substance, et de nature assez semblable à ceux que l'on obtient de l'iode, entre autres des brômites métalliques et des hydrobrômates alcalins.

« M. Sérullas, continuant à suivre la même marche, a obtenu de l'hydrocarbure de brôme et de l'éther hydrobrômique.

« M. Liebig a retiré cette même substance de l'eau-mère de quelques salines d'Allemagne, et en a aussi fait l'objet de quelques expériences.

PHYSIQUE VÉGÉTALE.

Causes de la direction des racines des végétaux.

« Les végétaux dont les racines doivent être plongées dans la terre, dirigent vers le centre du globe la radicule de leur embryon; depuis long-temps les physiciens recherchent la cause déterminante de ce mouvement, qui tient sans doute, à quelques égards, à la gravitation, mais dans lequel il entre nécessairement aussi quelque autre action de la part du végétal lui-même. La radicule du gui ne présente pas ce phénomène : elle se dirige vers les corps sur lesquels la graine de cette plante parasite est collée; en sorte qu'en fixant des grains de gui sur la surface d'une sphère, on voit toutes les radicules se diriger vers le centre de cette sphère. M. Dutrochet a établi, par des expériences dont nous avons rendu compte en 1821, que cette direction spéciale est le résultat d'une action vitale; et il pensait que l'attraction des corps sur lesquels la graine du gui se trouve fixée, en était la cause déterminante. Mais plus récemment, en plaçant des graines de gui dans une obscurité complète, il s'est aperçu que leurs radicules n'observaient plus aucune direction fixe vers les corps sur lesquels elles étaient attachées; et il en a conclu que leur direction vers ces corps a pour seule cause déterminante, la tendance que manifeste la radicule du gui à fuir la lumière. Fixé sur un corps opaque, l'embryon du gui dirige sa radicule vers ce corps, parce que c'est de ce côté seulement que ne lui arrive point la lumière affluente de tous les autres côtés.

Causes des mouvements des fluides dans les végétaux.

« Le même naturaliste a fait des expériences d'un intérêt encore plus général et propres à éclairer non seulement la physiologie végétale, mais celle de tous les

corps organisés; leur objet était surtout de trouver à l'ascension de la sève, une cause qui ne fût point susceptible des mêmes objections que celles qui ont été imaginées jusqu'à ce jour, telles que la capillarité des vaisseaux, la contractilité de leurs parois, l'évaporation à la surface, et autres semblables, dont le peu de fondement lui paraissait démontré, parce qu'il n'en est aucune dont on ne puisse prouver l'insuffisance. Le hasard lui fit remarquer que les capsules de certaines moisissures se remplissaient d'eau au travers de leurs parois, pendant qu'elles expulsaient par leur orifice une substance plus dense qu'elles contenaient auparavant. Ce fait éveilla aussitôt ses idées, et il chercha à le reproduire plus en grand. Des cœcums d'oiseaux plongés dans l'eau, quoique liés au bout ouvert, se remplirent de ce fluide; ouverts, l'eau y pénétrait par leurs parois en chassant devant elle les matières qu'ils pouvaient contenir, telles que du chyme ou du lait; et ces phénomènes duraient tant que ces matières n'étaient pas putréfiées : alors l'inverse avait lieu, l'eau intérieure était chassée au dehors, et le petit intestin devenait flasque.

« M. Dutrochet eut alors l'idée de fermer, au moyen d'un des cœcums, l'extrémité inférieure d'un tube rempli d'eau gommée, et de le plonger à demi dans l'eau. Le liquide ambiant suivit la route accoutumée : il pénétra dans l'intestin, et avec assez de force pour soulever l'eau gommée, et la faire monter jusqu'à ce qu'elle s'écoulât par l'extrémité supérieure du tube.

« En variant ces expériences, M. Dutrochet est arrivé à cette conséquence générale, que toutes les fois que deux liquides de densité différente sont séparés par une membrane organique, le moins dense se porte avec force du côté où est le plus dense, et que la cavité où

était ce dernier se remplit et devient ce qu'en physiologie l'on nomme *turgide;* à moins toutefois que la nature chimique des liquides ne s'y oppose, l'alcalinité en certains cas produisant le même effet que la moindre densité. M. Dutrochet nomme *endosmose* cette tendance d'un liquide à pénétrer dans l'intérieur d'une cavité organique, et *exosmose* la tendance contraire; et l'on comprend aisément que par le moyen des impulsions et des expulsions que ces tendances doivent produire, il lui est aisé de donner des explications plausibles des mouvements qui ont lieu dans les fluides des végétaux; il les applique même aux sécrétions des animaux.

« Mais l'endosmose et l'exosmose avaient elles-mêmes besoin d'une explication, et l'auteur la trouve dans l'observation faite il y a quelque temps par M. Porrett, qu lorsque deux fluides sont séparés par une membran organisée, si l'on électrise l'un des deux, il se port avec force du côté de celui qui n'est pas électrisé; e dans la loi générale de l'électricité galvanique, qu'au sitôt que deux corps de densité différente sont en co tact, l'un des deux s'électrise positivement et l'autre n gativement.

« C'est ainsi qu'il est conduit à conclure que l'électr cité est *l'agent immédiat* des mouvements vitaux.

« Il fait des applications ingénieuses de sa théorie a mouvements du sang dans les vaisseaux capillaires ceux de la lymphe, et aux sécrétions; l'inflammation la turgescence érectile sont pour lui des endosmo portées à un plus haut degré, des hyperendosmoses voit, par exemple, la cause de l'inflammation que p duit un corps étranger, dans l'hyperendosmose ame par la densité de ce corps, supérieure à celle du sang vironnant; et l'action antiphlogistique des cataplas et des autres substances humides lui paraît dépendr

l'atténuation qu'elles produisent dans les matières dont la densité excitait une endosmose extraordinaire.[1]

Composition élémentaire des végétaux.

« M. Turpin, qui joint à un grand talent pour dessiner les plantes une connaissance fort approfondie de leur organisation, a présenté des vues générales sur leur composition élémentaire : il n'admet point ces alternatives de vie végétale et animale, ni surtout ces réunions d'êtres séparés pour en former un seul, que les observations de MM. Girod-Chantrans, Bory Saint-Vincent, Gaillon et autres naturalistes, semblent indiquer dans certaines espèces d'une organisation inférieure; il ne pense pas qu'un être organisé, qui a eu son centre particulier d'organisation, puisse s'unir à d'autres pour former, par juxtaposition, un être plus compliqué; et il considère les faits dans lesquels ces apparences de réunion ont eu lieu, comme des cas particuliers d'une théorie générale qu'il établit sur la végétation. Tout végétal lui paraît composé de vésicules; le végétal le plus simple, formé d'une vésicule unique, ou ce qu'il nomme *globuline*, lui paraît se trouver dans ces croûtes légères et vertes qui se montrent sur les murs humides, sur les verres de l'intérieur des serres chaudes, et que les botanistes ont nommées *lepra*. Elles ne se composent que d'une agrégation de vésicules qui, bien que rapprochées, ont chacune leur existence indépendante, et qui se reproduisent par des vésicules plus petites formées dans leur intérieur, et qui en sortent lorsqu'elles ont atteint le développement nécessaire. D'autres de ces *lepra* offrent des globulines attachées et comme enchaînées à des filaments : les *monilies*, les *conferves* ne sont que des globulines attachées les unes au bout des autres,

[1] *Voyez* tome XCIX, page 76 de ce journal.

et dont chaque vésicule devient une capsule, une prison pour la globuline plus petite, qui naît dans son intérieur; c'est ce que l'auteur nomme peridium de la *globuline captive*. L'intérieur du peridium des lycoperdons, les capsules des jungermannes et des marchantia ne contiennent que de ces globulines captives. Il en est de même du pollen des anthères : ce que l'on a nommé *aura seminalis* consiste dans ces globulines captives qui s'échappent. Le tissu cellulaire tout entier des végétaux ne se compose que de globulines qui en contiennent d'autres, ou, comme M. Turpin s'exprime, que de vésicules mères dont chacune est une sorte d'ovaire rempli d'ovules; ce sont ces petits ovules qui constituent la matière verte des feuilles, et qui produisent en général toutes les couleurs dont se parent les diverses parties des végétaux. C'est par le développement continuel, par le surajoutement de ces jeunes vésicules, que le tissu végétal s'accroît sur tous les points et dans tous les sens. En soudant côte à côte par la pensée plusieurs conferves simples, on aura une lame d'ulva : la feuille réduite à sa partie essentielle n'est qu'une lame, une écaille, qui, en s'articulant, en se découpant, en se repliant, donne toutes les parties du végétal; les papilles, les poils simples et cloisonnés, ne sont que des extensions des vésicules placées à la surface. Ce sont des extensions pareilles du pollen, favorisées par l'humidité du stigmate, que M. Adolphe Brongniart a considérées comme des pénis végétaux, et dont il vient de donner une histoire si curieuse. Lorsque l'on a cru voir la matière verte de l'intérieur des articulations des conferves s'agréger pour former ces globules qui en sortent et qui les reproduisent, c'est qu'une vésicule avait grandi aux dépens des autres, qui s'étaient oblitérées; et l'avortement de tant de corps reproducteurs n'a rien

d'improbable, puisque nous en voyons sans cesse des exemples en grand dans les fruits de tant d'arbres et de plantes. On a désigné trop vaguement sous le nom de matière verte ces substances qui se montrent dans les eaux croupissantes ; ce sont tantôt des globulines, tantôt de véritables animaux microscopiques, et non une matière sans forme et sans limites. Enfin, dans l'idée de l'auteur, c'est parce que la globuline, comme corps reproducteur, existe dans l'intérieur de tous les tissus végétaux, que ces tissus donnent naissance à ce que l'on nomme des embryons adventifs ; qu'il peut naître des bulbes, des bourgeons sur des feuilles ; et que ces embryons, détachés des feuilles mères, peuvent devenir des végétaux en tout semblables à ceux qui les ont produits. On comprend qu'il restera toujours à demander comment chacune de ces vésicules isolées emporte toujours avec elle le type de la plante dont elle est sortie, et par quelle force les vésicules qui naissent de celle-là, ou, comme dit l'auteur, qui s'y sur-ajoutent, sont toujours contraintes de se ranger dans un ordre et de se renfermer dans un espace semblables à ceux de cette première plante; mais c'est là le mystère de la génération, qu'aucune de nos théories n'est encore parvenue à percer.

Nature et forme de la coralline androsace.

« Parmi ces productions marines, d'une nature ambiguë, que l'on a rangées tantôt dans le règne animal, tantôt dans le règne végétal, il s'en trouve une de substance presque crétacée, remarquable par des tiges grêles, surmontées de chapiteaux en forme de disques minces, rayonnés et un peu concaves dans leur centre : c'est l'*acetabulum* de Tournefort, le *corallina androsace* de Pallas, le *tubularia acetabulum* de Gmelin, l'*acétabu-*

laire méditerranéen de Lamarck, l'*acetabularia integra* de Lamouroux. Cette seule énumération de quelques uns de ses noms montre que les naturalistes les plus récents la regardent comme un polypier. M. Rafeneau de Lille, qui l'a suivie avec soin dans les étangs salés des environs de Montpellier, en a pris une autre opinion. On l'y observe souvent en touffes épaisses, soit sur des coquilles, soit sur des tiges à demi décomposées de zostera. A l'état de vie, sa couleur est verte, les cellules rayonnantes de son disque renferment des séries de globules visibles sans microscope. Elle se montre d'abord comme de petits tubercules ou des mamelons verts dont la racine n'est qu'un cal un peu épaissi; elle devient tubuleuse et s'élève quelquefois à trois ou quatre pouces de hauteur, sans développer encore son disque; mais, le plus souvent, dès leur premier allongement, ses tubes présentent des nœuds séparés par de légers étranglements, et l'on voit, sur le contour des parties dilatées, de petites saillies qui sont comme des ébauches de bourgeons disposés en anneaux; et ces bourgeons se développent quelquefois en rameaux, divisés en deux trois ou quatre fois de suite; les parties ramifiées ne diffèrent point des conferves marines ordinaires : c sont des tubes fermés à leur point de jonction et qu renferment une matière verdâtre. A mesure que les tige s'allongent, elles produisent de nouveaux cercles c rameaux, et, en même temps, les cercles précédens inférieurs se détruisent; leurs points d'attache mêm cessent de paraître. Il arrive enfin que les tubes d'un ces cercles sont soudés et forment aussi un plateau c luleux à compartiments disposés en rayons, qui d'abord transparent et qui s'élargit jusqu'à la maturi Souvent il s'élève du centre de ce plateau une houp de ramifications flottantes, qui ne diffèrent point

celles qu'avait produites la jeune tige. Donati, qui avait aussi observé cette production à l'état de vie, avait considéré ces filaments comme des étamines. La pulpe de l'intérieur des cellules du disque se distribue par degrés en globules qui demeurent renfermés jusqu'à ce que ce disque se rompe par accident ou par vétusté; ils tombent alors au fond de l'eau, sans y montrer aucun mouvement spontané.

« M. Delile soupçonne que ces globules sont les moyens de reproduction de l'acétabulaire, et il espère s'en assurer par de nouvelles expériences. D'après ces faits, il pense que l'acetabularia est un végétal de la familles des conferves.

« L'analyse chimique faite à sa prière par M. Balard lui a paru confirmer cette classification. Après avoir dépouillé l'acetabularia de sa partie calcaire par l'acide hydrochlorique étendu d'eau, il en a retiré une matière verte, analogue à celle qui colore les feuilles, une gomme et une matière ligneuse. A la distillation l'on en retire à peine une trace sensible d'ammoniaque. Sa cendre se compose presque en totalité de carbonate de chaux, mêlé seulement d'un peu de carbonate de magnésie, d'alumine et d'oxide de fer.

ZOOLOGIE.

Tissu produit par la teigne du bois de Sainte-Lucie.

« L'Académie a eu communication, par M. Lenormand, d'une observation curieuse de M. Hebenstreit, professeur à Munich, sur la possibilité d'obtenir des tissus de toute dimension et d'une ténuité sans égale de la chenille de la teigne du bois de Ste.-Lucie (*prunus padus*). Ce petit insecte, à peine long de six lignes, file constamment en marchant, et tisse entre les rameaux des espèces de tentes sous lesquelles il s'abrite : si l'on

en place un grand nombre sur une feuille de papier recouverte d'une cloche de verre, elles en recouvrent promptement la surface d'une gaze tellement fine, que le moindre mouvement de l'air, que la seule chaleur de la main la soulèvent; cette gaze est en même temps d'une grande homogénéité et d'une grande blancheur; mais le peu de consistance de cette étoffe d'un nouveau genre ne permet pas d'espérer que l'on puisse en faire un emploi utile.

Structure du corail et des madrépores.

« D'après l'examen fait par de célèbres naturalistes du corail rouge ordinaire, des gorgones, des alcyons et d'un grand nombre d'autres coraux, l'on a reconnu que leurs charpentes pierreuses ou cornées ne sont que les squelettes communs d'animaux composés; qu'elles sont recouvertes dans l'état de vie d'une croûte ou enveloppe sensible, et que les hydres ou polypes, qui s'épanouissent sur divers points de cette croûte, et que l'on a pris long-temps pour les fleurs du corail, sont les animaux partiels qui forment par leur réunion l'animal commun, qui ont une nutrition commune, et dont les sensations mêmes se communiquent jusqu'à un certain point à l'ensemble. On en avait conclu que ces animaux partiels devaient, dans tous les lithophytes, ressembler à des hydres; mais il n'en est pas tout-à-fait ainsi : les observations de M. Lesueur et celles de MM. Eisenhardt et Chamisso, ont prouvé que les animaux de plusieurs madrépores lamelleux ressemblent pour le moins autant à des actinies qu'à des hydres.

« MM. Quoy et Gaymard, auteurs de la partie zoologique du voyage de M. Freycinet, recueil plein des observations les plus intéressantes sur le règne animal, y ont inséré quelques faits relatifs aux lithophytes, dont

ils ont préalablement donné connaissance à l'Académie, et qui ajoutent à nos connaissances sur ce sujet curieux. Les fongies, ou cette subdivision des madrépores composée de grandes lames pierreuses qui se rapprochent vers un centre enfoncé, ou vers un sillon médian, sont simplement enveloppées d'une croûte animale membraneuse rouge, plissée comme les lames, plus épaisse vers le centre ou près du sillon médian, et que l'on ne peut développer sans la déchirer. Il paraîtrait cependant que le centre a une cavité qui est l'organe de la digestion, et que lorsque le disque s'allonge et que le centre devient un sillon, il y a quelquefois deux ou trois de ces cavités. Les caryophyllies, autre démembrement des madrépores, dont les rameaux sont terminés par une étoile orbiculaire, ont cette étoile remplie d'une substance animale qui produit d'assez longs tubes cylindriques fixés dans les anfractuosités des lames, et dont l'extrémité libre est marquée d'une foule de petits points. MM. Quoy et Gaymard regardent ces productions comme les animaux de ce lithophyte; MM. Eisenhardt et Chamisso, qui les ont aussi observées, les prennent au contraire pour les tentacules d'un animal qui serait unique pour chaque étoile, dont cependant ils avouent n'avoir pas vu la bouche centrale. De nouvelles observations seront nécessaires pour fixer les idées à ce sujet.

« Ces savants voyageurs ont fait une étude particulière des animaux de ce lithophyte, composé de tuyaux parallèles que l'on connaît sous le nom d'orgue (*tubipora musica* L.). On les avait crus long-temps de la classe des vers articulés; mais M. Cuvier a reconnu que ce sont des hydres. Leur couleur est d'un beau vert, leur enveloppe pierreuse d'un beau rouge; chacun d'eux est contenu dans un sac membraneux, dont les bords se continuent en se réfléchissant avec ceux du tube pierreux,

dans lequel il est enfermé, et l'hydre peut ou s'y enfoncer et s'y cacher tout-à-fait, ou se développer et en faire sortir ses tentacules au nombre de huit. Dans le fond du sac pénètrent des filaments chargés de grains qui paraissent être les œufs. Le tube pierreux s'allonge par degrés et d'espace en espace; il se dilate en un bord horizontal qui, s'unissant à ceux des tubes voisins, forme des cloisons qui unissent ensemble tous ces tuyaux.

Nouvelle espèce de zoophytes.

« MM. Quoy et Gaymard sont repartis cette année pour une autre expédition scientifique, commandée par le capitaine Durville. Un calme qui les a retenus quelque temps dans la baie d'Algésiras, leur a donné occasion d'envoyer à Paris les prémices de leurs récoltes, et ils ont adressé à l'Académie un mémoire fort intéressant, où, parmi plusieurs objets dignes d'attention, ils font connaître une tribu presque entièrement nouvelle de zoophytes, dont chaque espèce a des individus de deux formes, qui se tiennent toujours deux à deux, et en partie enchâssés l'un dans l'autre. M. Bory St.-Vincent avait déjà décrit, mais fort sommairement, un de ces animaux, et M. Cuvier l'avait rangé dans son règne animal sous le nom de *Diphye*. Ils sont transparents comme du verre, et leur corps est plus ou moins pyramidal ou prismatique. Celui qui est reçu dans l'autre par son sommet, et que l'on pourrait nommer l'antérieur, n'a qu'une cavité, à peu près dans son axe, ouverte en avant et garnie à son orifice de quelques dentelures charnues, et un canal formé le long d'un de ses côtés par deux feuillets saillants de sa surface. Celui qui reçoit, qui enchâsse le sommet du premier a trois cavités : l'une pour recevoir le sommet, l'autre ouverte comme celle du premier, avec des pointes ou tentacules

charnues à son orifice; la troisième, d'où sort une espèce de chapelet qui traverse la seconde, passe ensuite dans le canal du premier individu, et pend enfin au dehors. Ce chapelet, vu au microscope, se compose d'une quantité variable de petits suçoirs charnus et de filaments portant des globules que l'on peut considérer comme des œufs. Dans l'espèce où il est le plus développé, sa tige traverse une multitude de petites cloches membraneuses, et c'est de chacune de ces petites cloches que pend un suçoir et un filet portant des œufs. On peut détacher ces animaux l'un de l'autre sans leur faire perdre leur vitalité. Ils ne cherchent point alors à se rejoindre, et l'on observe que le postérieur demeure plus long-temps vivace. Les formes des deux corps et leur grandeur relative sont ce qui caractérise les espèces. Dans celle qu'avait vue M. Bory (la *Diphye*), les deux individus sont pyramidaux, et diffèrent peu pour la taille. Dans une autre que les auteurs nomment *Calpé*, l'animal antérieur est plus grand, en pyramide à cinq pans; l'autre, fort petit, est presque cubique. Dans une troisième, nommée *Abyla*, l'animal antérieur est en pyramide à trois pans; le postérieur plus petit est en forme de cloche. La quatrième, qu'ils appellent *Nacelle*, a l'animal antérieur en cône ou en pyramide à arêtes très mousses; le postérieur, qui lui cède peu pour le volume, peut être comparé à une pantoufle dont la partie du talon serait fourchue. La cinquième, à laquelle les auteurs donnent le nom d'*Ennéagone*, a l'animal antérieur plus petit que l'autre, de forme à peu près globuleuse; son orifice est entouré de neuf petites pointes : le postérieur est également globuleux, mais plus grand. Enfin, dans la dernière qu'ils nomment *Cuboïde*, l'animal antérieur est très petit, à peu près cylindrique, et le postérieur beaucoup plus grand et cubique.

« Ce genre de zoophytes appartient à la même famille que les Physalies et les Rhizophores; mais il présente des questions physiologiques bien particulières. Pourquoi cette réunion constante de deux individus seulement, et de deux individus différents? Sont-ce des sexes? sont-ce seulement des parties d'un même animal dont nos observateurs n'ont pas aperçu la liaison organique, parce qu'ils se tenaient par des membranes trop frêles? Des observations suivies donneront quelque jour la solution de ces problèmes.

Êtres intermédiaires au règne animal et au règne végétal.

« Nous avons présenté en abrégé, dans notre analyse de 1822, les idées de M. Bory Saint-Vincent sur ces êtres microscopiques, qui, selon lui, prennent tantôt les apparences de végétaux, et tantôt montrent les propriétés et surtout le mouvement volontaire des animaux; et dans celle de 1823, nous avons cité une observation de M. Gaillon, qui semble rentrer dans le même ordre de faits. M. Bory va maintenant beaucoup plus loin, et il établit une espèce de règne à part, qu'il nomme *Psychodiaires*, et qui réunit, selon lui, de certaines propriétés animales à des propriétés végétales. Il le définit des êtres végétants, mais qui ont au-dessus du végétal un sens suffisant pour y introduire un certain degré d'animalité, mais non cette animalité complète qui résulte de l'intellect ajouté à l'instinct. Il y comprend non seulement les arthrodiées sur lesquelles avaient porté ses premières observations, mais les polypes d'eau douce, et toutes les végétations qui ont une sorte de floraison animée plus ou moins semblable à ces polypes, comme les sestulaires, etc.; ou une écorce sensible, comme les gorgones; ou enfin ce qu'il appelle une graine agissante, comme il croit l'avoir vue dans ses

arthrodiées. Il le divise en *ichnozoaires*, en *phytozoaires*, et en *lithozoaires*. Les premiers ne se fixent point, les seconds ont une végétation cornée ou celluleuse, les troisièmes en ont une pierreuse, et chaque ordre se subdivise selon qu'il y a ou non des hydres, c'est-à-dire des expansions animées, analogues aux polypes.

ANATOMIE COMPARÉE.

Sur la conformation des ornithorinques, et sur leur appareil à venin.

« Nous avons parlé plusieurs fois des ornithorinques, de ces animaux singuliers de la Nouvelle-Hollande, qui joignent une espèce de bec semblable à celui d'un canard, à une conformation d'ailleurs généralement semblable à celle d'un quadrupède.

« Parmi les nombreuses singularités de leur organisation se trouve celle du défaut de toute mamelle apparente : en sorte que l'on doute que ces animaux nourrissent leurs petits de lait; et même on a pu voir, dans une de nos précédentes analyses, que des voyageurs prétendent qu'ils produisent des œufs, et non pas des petits vivants. M. Meckel, savant professeur d'anatomie à Halle, qui a publié sur l'ornithorinque une discussion anatomique très détaillée et ornée de beaucoup de belles planches, croit en avoir découvert les mamelles. Il a vu dans une femelle d'ornithorinque, entre les muscles de l'abdomen et la peau, de chaque côté un grand appareil glanduleux presque aussi étendu que ces muscles, et dont les conduits excréteurs aboutissaient tous à un petit disque placé de chaque côté presque à égale distance entre l'extrémité antérieure et postérieure. C'est à cet appareil qu'il a attribué la fonction de sécréter le lait. M. Geoffroy Saint-Hilaire a pensé au contraire que ce pourrait être un organe analogue à ceux que l'on voit sur les flancs des musaraignes, qui

sont surtout fort développés dans les grandes musaraignes des Indes, et qui sécrètent cette onctuosité odorante qui caractérise ce genre de petits animaux. C'est une discussion qui ne pourra guère être vidée que par ceux qui observeront sur le vivant et après le part : cependant M. de Blainville a fait remarquer que le mâle n'ayant point cet appareil aussi développé que la femelle, cette circonstance pourrait paraître favorable à l'opinion de M. Meckel.

« Le mâle de l'ornithorinque a le talon armé d'un ergot osseux et corné très pointu, percé d'un canal par où il paraît qu'il verse dans les plaies que font ses piqûres une liqueur vénéneuse. M. de Blainville avait décrit ce canal il y a quelque temps, et M. Meckel, dans sa description anatomique, a bien fait connaître la glande qui produit cette liqueur : elle est volumineuse, placée à la face interne de la cuisse, au-dessus du genou. Son canal excréteur descend le long de la face interne de la jambe. L'ornithorinque et l'échidné sont jusqu'à présen les seuls quadrupèdes couverts de poils qui produiser une liqueur empoisonnée, et quelques personnes pour ront aussi y trouver une raison de douter que ce soie de vrais mammifères.

« On connaît deux variétés d'ornithorinques : une pl brune qui a le poil plus rude, et une plus rousse et poil plus doux, et quelques naturalistes ont voulu faire deux espèces ; mais M. Geoffroy examinant pl sieurs individus de ce genre extraordinaire, a trou des passages et des combinaisons si nombreuses de couleurs et de ces natures de poils, qu'il ne pense qu'elles aient rien de spécifique.

Organisation et développement des plumes et des poils.

« M. Frédéric Cuvier, occupé depuis long-temps d'

étude approfondie des organes que les zoologistes emploient pour caractériser les mammifères, a pensé que l'examen du développement des plumes lui donnerait quelques lumières sur le développement des poils; le nombre et la diversité de leurs parties, le volume de l'organe qui les produit, donnent en effet plus de prise à l'observation.

« Malgré leurs variétés de grandeur, de consistance et de couleur, toutes les plumes se composent d'un tuyau, d'une tige et de barbes plus ou moins barbelées elles-mêmes.

« L'organe destiné à la production de la plume se présente sous la forme d'un cylindre allongé, qui tient profondément à la peau de l'oiseau par une extrémité nommée l'ombilic. Son enveloppe la plus extérieure ou sa capsule est composée de plusieurs tuniques emboîtées, dont la plus extérieure est de la nature de l'épiderme; les intérieures sont plus compactes, mais sans organisation apparente. C'est par l'extrémité de cette capsule opposée à l'ombilic que la tige et les barbes doivent sortir. Dans l'axe de la capsule est un noyau, cylindrique aussi, fibreux et de substance gélatineuse, qui adhère à l'ombilic, et qui reçoit par ce point d'adhésion des vaisseaux sanguins abondants. Autour de ce noyau, ou entre lui et l'enveloppe extérieure, sont deux membranes parallèles; une interne, l'autre externe, striées obliquement, ou plutôt réunies l'une à l'autre par des cloisons parallèles, et qui se rendent obliquement d'une ligne longitudinale et supérieure vers une ligne également longitudinale et située de l'autre côté du cylindre. C'est dans les vides longs et étroits qui sont entre ces cloisons, que se dépose la matière des barbes de la plume, et qu'elle se moule en barbes et en barbules à peu près comme l'ivoire des dents se moule entre la membrane

externe de leur noyau gélatineux et la membrane interne de leur capsule. La ligne supérieure et lisse, de laquelle partent les stries, reçoit et moule, du côté de la membrane externe, l'écorce cornée du dos de la plume, ou cette bande longitudinale, aux deux côtés de laquelle adhèrent les barbes; et du côté de la membrane interne, la substance même de la tige et la pellicule, cornée aussi, qui la revêt à sa face inférieure. La ligne opposée à celle-là n'a d'autre objet que d'établir une solution de continuité entre les barbes d'un côté et celles de l'autre. Ainsi, tant qu'elles restent dans leur étui, ces barbes se courbent autour du noyau gélatineux, et l'entourent des deux côtés. A mesure que cette tige et les barbes prennent de la consistance, elles sortent par l'extrémité de la capsule et se montrent au dehors, poussées qu'elles sont surtout par l'accroissement que prend la base des noyaux gélatineux, et ce mouvement continue jusqu'à ce que toute la partie barbue de la plume soit sortie. La tige et les barbes sont, comme on voit, des sécrétions des membranes striées qui enveloppent le noyau gélatineux; mais c'est ce noyau lui-même qui fournit la matière de cette sécrétion. M. Frédéric Cuvier pense que c'est surtout à lui qu'est due cette substance spongieuse qui remplit la tige. A mesure que le développement de la plume a lieu, la sommité du noyau se vide, et il s'y forme un cône ou une espèce de calotte membraneuse qui sort de la capsule en même temps que la portion de tige et les barbes qui lui correspondent. Plusieurs de ces cônes successifs se perdent ainsi, et tombent à mésure qu'ils sortent, de façon qu'il n'en reste point le long de la face interne de la tige. Dans certaines espèces ou dans certaines circonstances la pointe du noyau est double, et alors la tige prend avec elle une des pointes; ce qui fait qu'elle garde

dans son intérieur une suite de cônes qui occupent son axe et y forment des cellules; mais en général cet axe se remplit de matière spongieuse, et sa partie inférieure seulement pince ou serre dans son sillon un léger repli du noyau qui l'a formée. Quand tous les sillons où devaient se mouler les barbes et la portion de tige qui les porte ont été remplis par la matière cornée, et que la partie barbue de la plume est terminée, cette matière cornée se répand uniformément autour du noyau, et forme le tuyau de la plume. Par progrès de temps, et lorsque ce tuyau a pris la consistance qu'il devait avoir, le noyau intérieur désormais épuisé, ne laisse pas que de se diviser encore en cônes ou en godets enfilés à la suite les uns des autres, mais ces derniers cônes ne sortent plus au dehors; ce tuyau qui s'est durci, et que la tige ferme à son extrémité opposée à l'ombilic, ne leur laisse plus d'issue; ils restent dans son intérieur, et y forment ce que l'on appelle communément l'*âme de la plume*.

« On voit que la formation d'une plume ne diffère en quelque sorte de celle d'une dent que par la nature de la substance qui se dépose entre ses deux tuniques; mais une dent est plusieurs années à se former; il n'en naît que deux séries de suite dans une partie de la mâchoire, et une seule dans l'autre partie; les plumes se développent en quelques jours : elles atteignent dans bien des oiseaux une longueur d'un ou de deux pieds et davantage, et elles renaissent à peu près toutes chaque année; dans beaucoup d'espèces elles se renouvellent même deux fois par an : on conçoit donc quelle énergie l'économie de l'oiseau doit exercer, et tous les dangers que peut avoir pour lui une époque aussi critique que celle de la mue.

PHYSIOLOGIE.

Liquide céphalo-rachidien.

« M. Magendie a reconnu par de nombreuses observations, qu'il existe un liquide entre le cerveau, la moelle épinière et les enveloppes membraneuses de ces organes, particulièrement entre la pie-mère et l'arachnoïde, etc. (*Voyez* tome xcviii, page 117 et 381 *du Journal général.*)

Insensibilité de la rétine.

« La rétine à tapis musculaire dans lequel presque tous les anatomistes ont placé le siége essentiel de la vue, semblerait devoir être d'une sensibilité exquise pour tous les corps, puisqu'elle est sensible à la lumière, le plus délié de tous; mais l'expérience prouve qu'il n'en est pas ainsi. M. Magendie, dans des opérations de cataracte, a plusieurs fois touché et même piqué la rétine sans que la personne qu'il opérait s'en soit aperçue.

Espèces de monstruosité. Organisation des monstres.

« Depuis que M. Geoffroy Saint-Hilaire a été conduit à considérer les faits relatifs aux monstres comme des expériences en quelque sorte préparées à l'avance par la nature pour montrer aux physiologistes les moyens qui donnent lieu aux compositions organiques, il a multiplié ses recherches sur ces déviations de l'organisation, et elles ont reçu de nouveaux aliments par de fréquents envois de sujets monstrueux que les hommes de l'art de différents pays ont faits à l'auteur. Il s'est demandé d'abord, si tant de richesses seraient susceptibles d'être énumérées et classées, comme on est dans l'usage de le faire pour les êtres réguliers; et il s'attache à prouver que le procédé des naturalistes, considéré dans son ensemble, convient très bien aux êtres monstrueux, sauf quelques modifications. Ne se bornant point à traiter

cette question théoriquement, il met en pratique les vues qu'il a signalées. Ainsi nous avons vu qu'il a établi des genres de monstruosités qu'il nomme *anencéphales*, *hyperencéphales*, *notencéphales*, *aspalasomes*, *hypognathes*, *thlipsencéphales*, *acéphales*; *rhinencéphales*, *podencéphales*, *hétéradelphes*, *polyops*, *agènes*, etc. C'est une sorte de zoologie nouvelle que l'on pourrait appeler zoologie anormale, et placer sur une ligne parallèle à côté de la zoologie des êtres réguliers. Les formes linnéennes, la nomenclature binaire, et généralement tous les moyens d'ordre imaginés par les naturalistes, ont été reconnus applicables par l'auteur à la classification des monstres.

« Mais M. Geoffroy ne s'en tient point à ce catalogue méthodique; son but est de s'en servir pour pénétrer plus avant dans le labyrinthe de l'anatomie physiologique. C'est ce qu'il fait connaître dans un article historique, où il raconte ce qui a été fait avant lui, et montre ce qui reste à faire.

« C'est en effet, suivant l'auteur, un spectacle très instructif, que celui de l'organisation étudiée dans ses actes irréguliers, de la nature surprise comme dans des moments d'hésitation et d'impuissance. Quiconque, ajoute-t-il, s'est rendu compte de toutes les modifications possibles de l'organisation, reconnaît que les formes diverses sous lesquelles elle se manifeste, sortent d'un même type; il ne regarde donc pas ces monstres, avec Aristote, comme des exceptions aux lois générales; il ne croit pas, comme Pline, que la nature les produit pour nous étonner et pour se divertir; mais il les considère comme des ébauches qui ne seraient point achevées, comme représentant des degrés divers d'organisation.

« L'auteur avait traité, l'année précédente, des mons-

tres de son genre anencéphale, caractérisés par la privation du cerveau et de la moelle épinière. Leur système osseux est profondément modifié, car, au lieu de se maintenir dans son état tubulaire, chacun de ses éléments, chaque anneau vertébral est ouvert. M. Geoffroy Saint-Hilaire vient de trouver dans les collections d'antiquités égyptiennes de M. Pessalacqua un monstre de ce genre qui a été déterré à Hermopolis, dans des catacombes réservées aux animaux, dans des caveaux remplis de singes. Il suppose que les mauvais présages attachés aux produits monstrueux par la superstition, avaient déterminé à reléguer celui-là loin des sépultures des hommes, et il croit en trouver la preuve dans un amulette que l'on avait placé auprès de la momie; honneur qui n'était fait qu'aux êtres de race humaine. Cet amulette, qui lui-même représente un singe cynocéphale, dont la pose est ordinairement celle d'un homme assis, avait servi de modèle à l'attitude donnée à la momie monstrueuse.

« M. Geoffroy Saint-Hilaire ne s'était point encore occupé des monstruosités par excès; il conçut que pour s'y livrer avec plus de chances de succès, il devait rechercher les faits les plus disparates; or, il ne vit rien de plus hétérogène en soi, il n'aperçut pas de conditions plus propres à provoquer les méditations, que les deux systèmes organiques qu'il a nommés *hypognathes* et *hétéradelphes*; ils apppartiennent aux monstres doubles. L'un des deux sujets est complet, et jouit d'une vie propre, et l'autre n'est qu'un fragment enté sur son frère, et tenu de vivre comme un parasite. L'individu entier est donc pleinement pourvu de toute l'organisation propre à son espèce, quand l'individu imparfait ne consiste que dans une portion tégumentaire avec les os qui lui correspondent.

« L'auteur n'a vu des hypognathes que dans l'espèce du bœuf. Il a trouvé au contraire des hétéradelphes dans les espèces de l'homme, du chat, du chien, de la poule, du canard, etc. L'anatomie montre comment le système circulatoire, au moyen d'un seul centre d'impulsion, parvient à porter la nourriture dans les deux sujets greffés l'un sur l'autre ; mais l'auteur pense qu'il en est autrement durant la vie embryonnaire.

« La monstruosité qu'il a nommée *hypognathe* se compose d'une tête incomplète adhérente à la tête bien organisée du monstre ; les deux têtes sont portées par de longs pédicules, qui sont les mâchoires inférieures. Ces pédicules, par une de leurs extrémités, s'articulent avec leurs têtes, et par l'autre, ils établissent les relations des deux systèmes organiques ; la tête imparfaite est contractée au plus haut degré, étant privée de toutes les choses ordinairement contenues dans une tête, comme organes des sens et masse médullaire, et ne possédant que celles qui servent de cloisons et d'enveloppes, telles que les parties osseuses et tégumentaires. Les formes et conditions propres à ce genre de monstruosité sont répétées, moins quelques légères différences, dans trois espèces que l'auteur nomme *hypognate capsule*, *hyp. rochier* et *hyp. monocéphale*.

« Les hétéradelphes (frères jumeaux très dissemblables) sont des monstres formés de deux individus, dont l'un ayant déjà subi toutes les transformations de la vie utérine, est entré dans le monde atmosphérique, où il s'est définitivement enrichi de tous les organes que les progrès successifs des âges développent chez les animaux parfaits, et dont l'autre, retenu et persévérant dans une des formes de la vie utérine, étant de plus privé d'une ou plusieurs parties, quelquefois seulement de la tête et d'autres tronçons adjacents, semble sortir

du centre de la région épigastrique de son grand frère. Ce second individu est un parasite qui n'a point ou fort peu de viscères, qui n'existe point par lui-même, qui consiste en téguments, et dont les téguments sont nourris par les vaisseaux cutanés du sujet adulte. On en voit des exemples pris dans l'espèce humaine dans des ouvrages anciens; et tout récemment les officiers de la Thétis ont rapporté le portrait en relief d'un Chinois, nommé Ake, qui se faisait voir à Canton, et qui appartenait à ce genre. L'auteur en a étudié l'organisation dans des répétitions de la même monstruosité qu'il a observées chez des individus de l'espèce du chat, et de celle du poulet.

« L'attention de M. Geoffroy s'est aussi portée sur une autre sorte de monstruosité, qu'on désigne sous le nom très impropre d'*éventration*, par où l'on entendait exprimer des viscères formant hernie hors de la cavité abdominale. L'auteur avait déjà traité ce sujet, savoir quand les viscères sont entraînés du côté de la poitrine, circonstance qui en vicie les organes, ou quand ils sont abaissés, autre influence qui modifie légèrement les organes urétro-sexuels. Ce premier système organique fu décrit sous le nom d'*ypérencéphale*, et le second sou celui d'*aspalasome*. Il a fait connaître, l'année dernière un troisième arrangement, plus riche en faits singu liers, qu'il nomme AGÈNE (*être entièrement dépour d'organes sexuels*); mais on voit distinctement da tous le fait primitif de ces déviations. Lorsque les i testins sont encore logés en partie dans le cordon o bilical, des brides qui les attachent au cordon, e cordon aux membranes placentaires, empêchent l refoulement vers l'abdomen, et la monstruosité s'est ainsi emparée du sujet pendant sa vie embry naire, continue pendant la vie fœtale, et parvien

s'étendre davantage. Les organes urétro-sexuels y deviennent de plus en plus soumis. La vessie est refoulée sur son col et sur le méat urinaire, lesquels s'élargissent indéfiniment, et cela au point d'en laisser arriver le fond renversé au-dehors, et de la soustraire à ses usages; car alors les orifices des uretères se ferment, et ces canaux grandissent par l'accumulation de l'urine. L'intestin rectum est aussi, à un moment donné et par l'entraînement de la vessie, violemment déchiré. Sa nouvelle terminaison aboutit dans l'intervalle autrefois circonscrit par le col de la vessie, et son méat externe est alors transformé en un large cloaque commun. Les organes de la génération ont disparu; les vertèbres sacrées et coccygiennes sont ouvertes; une chambre spacieuse existe entre leurs branches; et la moelle épinière, au lieu de s'y terminer en fuseau, est au contraire renflée, ramenant en ce lieu, à quelques égards, les formes globuleuses de la partie cérébrale.

« D'autres recherches ont occupé M. Geoffroy St.-Hilaire au printemps de l'année dernière, toujours dans la vue d'éclaircir les questions de la monstruosité. Il a profité des facilités que lui offrait un établissement où l'on fait couver des poulets par la chaleur artificielle, pour reprendre d'anciennes recherches sur la nature essentielle des organes, sur leur facilité à se métamorphoser, sur ce qui peut produire les différences dans les formes, les couleurs et quelques dispositions naturelles des espèces. Il s'appliquait donc à faire dévier l'organisation en entravant sa marche par des obstacles, et il étudiait le nouvel ordre qu'elle suivait dans les déviations qu'il provoquait en tenant l'œuf dans certaines positions. Le poulet quittait le centre de sa coquille pour aller contracter des adhérences aux membranes qui la revêtent à l'intérieur, et alors, ou toute la masse

intestinale ne rentrait point dans la cavité abdominale; ou les vertèbres sacrées étaient soumises à un *spina-bifida* et restaient ouvertes; ou le cerveau faisait hernie au-dehors de la boîte crânienne; ou bien encore les mâchoires supérieures acquéraient une grandeur démesurée, et le bec prenait alors la forme de celui des perroquets; ou c'étaient les inférieures, d'où résultait une autre forme, celle qui caractérise l'éléphant. Ces recherches ont été entreprises pour essayer d'introduire quelques éléments d'observation directe dans une des plus grandes questions de la philosophie, la préexistence des germes. M. Geoffroy St.-Hilaire a résumé ces différentes recherches et celles qu'il avait faites les années précédentes, dans divers articles qu'il a communiqués à l'Académie, et qui ont été réunis et publiés sous le titre de *Considérations générales sur les monstres.*

MÉDECINE.

Traitement de la gravelle, et nouvelle espèce de cette maladie.

« La gravelle la plus commune, qui produit un sable blanchâtre, est due au phosphate de chaux; l'usage des alcalis et un régime végétal en sont des remèdes assez sûrs; il en est une autre espèce de couleur rouge, celle d'Urée, qui tient aussi à un régime trop animal et trop succulent; mais M. Magendie vient d'en découvrir une troisième sorte qui se composait d'oxalate de chaux, et qui était provenue de l'habitude que le malade avait prise depuis quelque temps, dans l'idée de se rafraîchir, de manger chaque matin un plat d'oseille. L'abandon de cet aliment fit promptement cesser le mal. M. Magendie montre, par ces observations, combien il importe d'analyser soit les grains de gravelle que l'on rend soit même les pierres que l'on se fait extraire, afin d régler en conséquence son régime ultérieur, faute d

quoi l'on s'expose à de promptes récidives. Une gravelle très singulière, que M. Magendie a observée, mais sans s'en expliquer la cause, était d'une texture lâche et mêlée d'une quantité prodigieuse de filets semblables à des poils. C'est ce qu'il nomme *gravelle pileuse*. L'analyse faite par M. Pelletier, y a découvert du phosphate de chaux, mêlé d'une petite partie de phosphate de magnésie et d'acide urique. Le traitement ordinaire de la gravelle blanche a été employé avec succès contre la gravelle pileuse.

Rupture du sternum par l'action musculaire.

« M. Chaussier a communiqué l'observation rare d'une rupture transversale du sternum dans une femme de vingt-cinq ans, produite dans les efforts de l'accouchement, par la contraction simultanée des muscles sterno-pubiens ou droits du bas-ventre et des sterno-mastoïdiens. Elle a succombé après quinze jours à cet accident, dont l'auteur n'a vu que deux exemples depuis plus de vingt ans qu'il est médecin de la Maternité.

Amaurose par paralysie du nerf de la cinquième paire; son traitement.

« M. Magendie a essayé un nouveau moyen de traiter l'amaurose, cette maladie si rebelle et si triste. Comme il avait constaté l'année dernière, par des expériences positives, que le concours des nerfs de la cinquième paire n'est pas moins nécessaire à la vision que celui des nerfs optiques, il soupçonna qu'il pouvait exister des amauroses produites par la paralysie des premiers de ces nerfs, et qu'en portant sur eux une excitation énergique, on aurait lieu d'espérer quelques effets avantageux. Après s'être assuré que l'on peut piquer ces nerfs avec des aiguilles sans amener des suites fâcheuses, après avoir remarqué que la pupille se resserrait chaque

fois qu'il piquait l'une ou l'autre des branches orbitaires de la cinquième paire, il enfonça une aiguille dans le nerf frontal et une autre dans le maxillaire supérieur, et il les mit en communication avec les deux pôles d'une pile voltaïque. Il a obtenu des résultats très sensibles: la pupille s'est généralement contractée. Dans une amaurose qui ne frappait que la moitié externe de la rétine, et qui était accompagnée de la paralysie de la paupière supérieure et d'une partie des muscles de l'œil, il a eu la satisfaction de voir, dans l'espace de trois mois, tous les accidents disparaître, et la rétine ainsi que les muscles de l'œil reprendre leur fonction.

Hernies inguinales des quadrupèdes.

« Les animaux sont, comme les hommes, sujets à des hernies de plusieurs sortes. Celles de l'aîne, quoique moins fréquentes dans les quadrupèdes que chez nous, à cause de la position horizontale, ne sont pas cependant sans exemple; et il en arrive même quelquefois à des chevaux hongres, parce que l'anneau inguinal n'es pas détruit par la castration. M. Girard, directeur d l'école vétérinaire d'Alfort, a décrit un assez gran nombre de ces hernies dans le cheval, et les divise e quatre classes, selon qu'elles viennent de naissance c qu'elles sont anciennes ou récentes, ou enfin qu'ell surviennent à la suite de la castration; les bandages peuvent rien contre ces accidents, parce qu'il n'est p possible de les maintenir dans la position nécessai Le taxis, c'est-à-dire une compression méthodique p faire rentrer l'intestin dans sa position naturelle, et castration dite à testicule couvert, sont les moyens plus sûrs dans les chevaux hongres, et lorsque l'her n'est ni étranglée ni adhérente; mais dans les cas c pliqués, il faut recourir à des opérations que M. Gi

décrit avec soin, mais dont nous ne pouvons donner le détail. Il ajoute à son ouvrage les moyens de reconnaître dans un cheval qui a péri d'une hernie, si cette maladie était ancienne ou nouvelle; ce qui peut avoir de l'importance lorsque cet accident arrive à un cheval nouvellement vendu pendant la durée de la garantie.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

ANNALES DE LA MÉTHODE FUMIGATOIRE, ou *Recueil d'Observations pratiques sur l'usage médical des bains et douches de vapeurs;* par T. RAPOU, D. M. P., membre de plusieurs sociétés savantes, nationales et étrangères. — Premier numéro avec planches représentant les nouveaux appareils portatifs; un vol. in-8. — Prix, 3 fr. 50 c.

NOUVEAUX ÉLÉMENS DE PATHOLOGIE MÉDICO-CHIRURGICALE, ou *Précis théorique et pratique de Médecine et de Chirurgie;* par L. CH. ROCHE, D. M., membre de l'Académie royale de Médecine, de la Société de Médecine de Paris, etc., etc.; et par L. J. SANSON, docteur en chirurgie, chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu de Paris; chirurgien ordinaire du troisième dispensaire de la Société philanthropique, etc., etc.; ouvrage rédigé d'après les principes de la médecine physiologique; tome 3, première partie. — Prix, 5 fr.; les 3 vol. 22 fr.

DE L'ÉTAT PRÉSENT DES HOMMES, considéré sous le rapport médical; par G. G. LAFONT-GOUZI, ancien médecin des armées, médecin du collége royal de Toulouse, etc., etc.; 1 vol. in-8. — Prix, 6 fr.

Ces trois ouvrages se trouvent à PARIS chez J. B. BAILLIÈRE, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*. — A LONDRES, même maison, 3 Bedford - street, Bedford - square. — A BRUXELLES, au dépôt de la Librairie médicale française.

ÉDUCATION SANITAIRE DES ENFANS, par A. DELACOUX, D. M. P. Paris, 1827. 1 volume in-8. — Prix, 5 fr. A Paris, chez

Crevot, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 3, près celle de la Harpe, et à Bruxelles, au dépôt de la Librairie médicale française.

MÉMOIRE SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ POUR L'AMPUTATION DU COL DE LA MATRICE DANS LES AFFECTIONS CANCÉREUSES, avec une planche représentant les instruments nécessaires à l'opération; par J. HATIN, D. M. etc. — Brochure in-8. Prix, 1 fr. — A Paris, chez madame Auger-Méquignon, libraire rue de l'École-de-Médecine, n° 4.

LA MANOEUVRE DE TOUS LES ACCOUCHEMENTS CONTRE NATURE, *réduite à sa plus grande simplicité, et précédée du mécanisme de l'Accouchement naturel;* par JULES HATIN, D. M. P., etc. 1 vol. in-18. Prix, 2 fr. 50 c. — A Paris, chez Henri Leclercq, éditeur, qui des Augustins, n° 37.

HISTOIRE DE LA VIE ET DES OUVRAGES DE P. F. PERCY; par C. LAURENT, D. M. P., etc. 1 vol. in-8. orné d'un beau portrait de Percy.

Cet ouvrage ne se vend pas; monument élevé par la reconnaissance à l'un des hommes qui ont le plus honoré la chirurgie française, il retrace les principaux actes de la vie d'un citoyen vertueux, entièrement consacrée à de bonnes et à de belles actions. On y trouve aussi l'histoire des nouveaux procédés opératoires et des perfectionnements dont l'art a été redevable au génie si actif et si original de cet illustre chirurgien.

HISTOIRE ANATOMIQUE DES INFLAMMATIONS; par A. N. GENDRIN, D. M., rédacteur du *Journal général de Médecine*, membre de la Société de Médecine de Paris, etc., etc. (Ouvrage auquel l'Institut a accordé un prix de 1500 fr.) 2 gros vol. in-8. — Prix, 16 fr. — A Paris, chez Baillière et chez Gabon, libraires, rue de l'École de Médecine.

Conformément à l'Ordonnance du Roi du 25 juin 1827, ce Journal est soumis à la Censure.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Structure et origine des Nerfs.

Extrait du procès-verbal de la séance de la Société de Médecine du 18 mai 1827.

M. Amussat présente à la Société une préparation anatomique sur laquelle il a injecté avec le mercure plusieurs nerfs, des plexus vers la moelle épinière, et de la moelle vers les membres. Dans le premier cas, le mercure, au lieu de pénétrer dans les origines des nerfs, tombe dans la dure-mère, à l'endroit où les nerfs en sortent; dans le second cas, le mercure recule et ne peut injecter le névrilème des petits nerfs d'origine. M. Amussat conclut de ces expériences, qu'il existe deux névrilèmes pour chaque petit nerf, et que c'est entre ces deux névrilèmes que le mercure pénètre. Quand on injecte les ganglions nerveux, le mercure ne pénètre que dans le tissu cellulaire qui environne ces ganglions.

En injectant les nerfs de l'extérieur à l'intérieur, c'est-à-dire vers la moelle épinière, il arrive souvent qu'un vaisseau sanguin du faisceau antérieur d'origine de chaque nerf, se remplit. Au premier aspect, on pourrait croire que c'est un petit nerf; mais si l'on fait avancer le mercure, on voit qu'il dépasse l'origine des nerfs et qu'il parvient dans le tronc commun des petits vaisseaux de la face antérieure de la moelle. On aperçoit cette disposition d'une manière très évidente sur la pièce anatomique présentée à la Société.

M. Amussat avance que les ganglions des nerfs de la moelle épinière proviennent toujours des faisceaux d'origine postérieure; que ces ganglions sont formés par les filets d'origine sans interruption, séparés par de la substance grise, au milieu de laquelle ils se développent; de telle sorte, qu'ils sont beaucoup plus gros en en sortant qu'ils ne l'étaient en y entrant.

Les ganglions des nerfs trisplanchniques sont disposés comme ceux des nerfs de la moelle épinière, seulement leur tissu est plus fin, plus serré, plus inextricable : il faut avoir recours à la macération pour bien se convaincre de l'analogie de texture.

Au-delà du ganglion, les faisceaux d'origine antérieure et postérieure se divisent en deux cordons, et chacun de ces cordons se réunit à celui qui lui est opposé, de manière à former un cordon plus gros composé de filets des deux origines.

Les nerfs ne s'anastomosent point, mais ils s'accolent même dans les points où ils forment des arcades.

Les rameaux qui établissent une communication entre les deux systèmes nerveux appartiennent à celui de la vie organique. Ces rameaux, au lieu de s'anastomoser, de s'arrêter à l'endroit où on le croit généralement, passent sous le névrilème du nerf de la vie animale, et vont jusqu'à son ganglion, de sorte qu'il y a jonction entre les ganglions des deux systèmes nerveux.

On pourrait croire que cette proposition, établie par M. Amussat, que les ganglions sont toujours formés par les filets d'origine postérieure, présenterait quelques exceptions. Ainsi, le nerf sous-occipital, qui n'a que des origines antérieures, a cependant un petit ganglion; mais le renflement lui est fourni par le spinal, qui est d'origine postérieure.

Le pneumo-gastrique et le glosso-pharyngien, qui

sont d'origine postérieure, présentent un ganglion dans le trou déchiré postérieur, tandis que le grand hypoglosse, qui n'a que des origines antérieures, en est dépourvu, quoiqu'il soit formé de deux faisceaux qui sortent par deux trous de la dure-mère, vis-à-vis le trou condyloïdien antérieur.

Toutes ces dispositions anatomiques sont représentées sur des dessins que M. Amussat met sous les yeux de la Société.

Le secrétaire-général, Nacquart.

Observation sur une pleuro-pneumonie, suivie d'hydrothorax et de l'opération de l'empième; par M. Gasc, *membre résident de la Société, médecin de l'Hôpital de la Garde royale, etc.; recueillie par M. Baudens, sous-aide audit hôpital.*

Imprimée par décision de la Société.

Frelinger (Joseph), gendarme d'élite, âgé de vingt-neuf ans, d'une constitution robuste et d'un tempérament lymphatico-sanguin, fut exposé, dans les premiers jours de janvier 1827, à un froid très rigoureux dans une ronde qu'il fit la nuit comme garde des chasses. Il eut l'imprudence de se désaltérer avec de la neige à moitié fondue. Le lendemain il éprouva une douleur profonde dans le côté gauche et à la base du thorax, accompagnée d'oppression et de toux, avec expectoration de crachats sanguinolents, perte d'appétit, soif vive, fièvre intense. Il ne réclama point les secours de l'art; il se contenta de garder le repos et d'observer une diète rigoureuse pendant plusieurs jours. Mais la douleur pleurétique ne se dissipa point, et le malade traîna ainsi jusqu'à la fin de février, tantôt faisant son service, et le plus souvent gardant sa chambre et le lit.

Le 1er mars, les accidens de la pleuro-pneumonie

deviennent si intenses, que le malade se décide à appeler son chirurgien-major, et se fait porter le 4 à l'hôpital de la Garde.

Voici ce que nous observâmes à la visite du 5.

Symptômes locaux. Douleur pongitive dans le côté gauche de la poitrine, au-dessous du téton, s'étendant depuis le dos jusqu'à l'hypochondre, et augmentant par la pression; respiration laborieuse et fréquente, toux accompagnée d'expectoration de crachats sanguinolents, décubitus sur le côté gauche, gêne, et anxiété très grande dans toute autre position. La percussion rend un son mat à la base de la poitrine; le stéthoscope fait entendre le râle crépitant vers le téton. La base du poumon ne paraît plus recevoir d'air; son sommet est sain. Le cœur occupe sa place naturelle, et ne présente rien de remarquable.

Symptômes sympathiques. Pouls fréquent, dur et plein, chaleur à l'épigastre, douleur augmentant par la pression, abdomen dur et tendu, constipation, soif vive, anorexie, bouche pâteuse, langue blanche et épaisse, sans rougeur sur les bords; point de céphalalgie, sécrétions notablement diminuées, peau sèche et chaude, urines peu abondantes, rouges et sédimenteuses; sommeil court, agité par des rêves, interrompu par la toux, le besoin de respirer et les douleurs thoraciques. — *Prescription :* Diète, eau d'orge miellée, potion pectorale, saignée de 16 onces, fomentations émollientes sur l'épigastre et le bas du sternum, lavement émollient.

Le 6. Nuit agitée, pouls plus fréquent et moins développé que la veille, augmentation des douleurs thoracique et épigastrique, crachats sanguinolents, toux fréquente, soif très vive, grande anxiété. —*Prescription :* Diète, eau d'orge miellée, potion pectorale; nouvelle saignée de 16 onces et application de trente sangsues,

moitié sur le point pleurétique, moitié sur l'épigastre.

Le 7. Intensité moins grande des phénomènes inflammatoires, mais persévérance de la douleur de côté et de l'épigastre; crachats muqueux sanguinolents; le stéthoscope fait entendre le râle muqueux dans les deux tiers inférieurs du poumon gauche. — *Prescription :* Eau d'orge miellée, trente sangsues sur les points douloureux, julep pectoral, fomentations émollientes sur le thorax.

Le 8. Grand amendement, nuit assez calme, douleurs moins fortes, toux moins fréquente, crachats rouillés, oppression moins grande. — Continuation des mêmes boissons et des fomentations; trois ventouses scarifiées sur le côté douloureux.

Le 9. Le mieux persiste; point de selles depuis trois jours. — *Prescription :* Crême de riz bien claire, boissons gommeuses, fomentations, lavements.

Le 10. Retour des symptômes inflammatoires, douleur profonde et pongitive à la base de la poitrine du côté gauche, oppression, toux, crachats sanguinolents et spumeux, douleurs épigastriques, soif intense, pouls fréquent, peau brûlante, surtout à la poitrine et à l'épigastre, urines rouges et rares, face pâle et grippée. — *Prescription :* Eau de poulet, orge miellée, potion gommeuse, fomentations, saignée de 16 onces, et vingt-cinq sangsues au bas du sternum.

Le 11. Un peu plus de calme, intensité moins grande des symptômes précités. — Eau de poulet, d'orge miellée, julep pectoral, cataplasme sur le thorax.

Le 12. Nuit agitée, insomnie continuelle, dyspnée très grande, exacerbation des douleurs pleurétiques, pouls petit, fréquent, peau sèche et brûlante, face exprimant le malaise, lèvres pâles, un peu bleuâtres, son mat à la base du thorax, à gauche, égophonie du même côté. — Eau de poulet, tisane et potion pectorale avec la

teinture de digitale et l'oxymel, vésicatoire volant sur le côté gauche.

Le 14. Les symptômes de l'épanchement deviennent très manifestes, oppression considérable, refoulement du cœur vers la cavité droite du thorax, sensation d'un choc déterminé par le liquide mis en mouvement lors de la déviation de cet organe, poitrine bombée à gauche, espaces intercostaux agrandis, sentiment de fluctuation perçu par le malade au moindre mouvement, empâtement de la partie postérieure gauche du thorax, téton plus élevé de ce côté que de l'autre et situé plus en dehors que le téton droit, pouls intermittent. — Mêmes prescriptions que la veille.

L'épanchement fait chaque jour de nouveaux progrès et menace de suffocation. On consulte M. Larrey, qui conseille l'opération de l'empième. Nous sommes au 17. L'anxiété est très grande et augmente au moindre mouvement. La poitrine est extrêmement bombée, les espaces intercostaux font saillie et dépassent le niveau des côtes; cœur poussé à droite, douleurs pleurétiques intolérables, toux avec dyspnée, quelquefois suivie de crachats rouillés, pouls fréquent et intermittent après trois, quatre et quelquefois cinq pulsations, poumon gauche refoulé dans la cavité droite et sans action.

M. Larrey incise d'abord la peau sur le bord inférieur de la troisième fausse-côte, dans une étendue de deux à trois pouces, suivant l'obliquité de la côte et au milieu de l'espace compris entre le bas du sternum et la colonne vertébrale. Il fait tirer la peau en haut, et il incise en rasant le bord supérieur de la troisième fausse-côte, couche par couche, les fibres musculaires dans une étendue d'autant moins grande, qu'il s'approche davantage de la plèvre. Arrivé à celle-ci, il porte sur elle le bout du doigt indicateur pour reconnaître la pré-

sence du liquide et servir de guide au bistouri avec lequel il fait une incision de quatre à cinq lignes. Au même instant, il s'échappe avec force du thorax un flot de liquide séro-sanguinolent; mais on introduit une sonde à femme, à travers laquelle ce liquide s'écoule encore plus facilement en une quantité qui peut être évaluée à plus de quinze pintes. On s'arrête alors, parce que l'air entre dans la poitrine et en sort avec beaucoup de bruit, et que le malade se sent fatigué. On place un séton dans la plaie pour entretenir l'écoulement du liquide, et on procède au pansement.

Il est à remarquer qu'à mesure que le liquide sort du thorax, les viscères qui ne sont plus comprimés reprennent à la fois la place naturelle et les fonctions qu'ils avaient perdues en partie. Ainsi, le cœur retourne à gauche et pousse la sonde devant lui. Le poumon, par son développement, permet à l'oreille armée du stéthoscope d'entendre parfaitement le passage de l'air dans toute sa moitié supérieure.— *Prescription :* Bouillon de poulet, un peu de vin, eau d'orge miellée, potion pectorale.

Le malade repose assez bien pendant la journée. Vers le soir, la fièvre s'allume, la face, jusqu'alors pâle et décolorée, s'injecte; il survient de l'oppression et une grande difficulté de respirer; le cœur est déjà de nouveau refoulé à droite, et le poumon gauche ne remplit plus ses fonctions. La sonde est pour la seconde fois introduite dans le thorax, et donne issue à trois ou quatre pintes d'un liquide séro-sanguinolent, comme celui qu'on a déjà remarqué. Dans le pansement qui suivit, on eut soin d'introduire une mèche de linge dans la plaie pour faire l'office de siphon. La constipation persiste.

Le 18. Nuit agitée, douleurs épigastriques très intenses; tous les signes de l'épanchement ont reparu,

l'appareil est tout mouillé. On ôte le séton, et on réintroduit la sonde à femme, qu'on promène dans la poitrine à deux pouces de profondeur sans rien obtenir. Alors on emploie une sonde de gomme élastique, avec laquelle on retire environ huit pintes de liquide. Cette sonde est laissée à demeure. — *Prescription :* Diète, lavements mucilagineux.

Le 19. La gravité des symptômes s'accroît de plus en plus; il s'est écoulé par la sonde quatre pintes de liquide. Point de selles. Le 20. Le malade a succombé.

Autopsie cadavérique.

Habitude extérieure. Embonpoint bien conservé, muscles très prononcés, mais décolorés.

Cavité crânienne. Rien de remarquable.

Cavité thoracique, côté droit. Quelques adhérences, épanchement de trois à quatre onces de sérosité, poumon sain.

Côté gauche. Plèvre entièrement désorganisée, offrant dans quelques endroits un tissu d'un rouge brun, épais de trois à quatre lignes, recouvert sur quelques points de végétations rouges et fongueuses, et sur d'autres, d'une couche albumineuse très épaisse. Quelques fragments de fausses membranes nagent au milieu d'un liquide très abondant de couleur lie de vin. Poumon crépitant, mais gorgé de sang vers le lobe supérieur. Le lobe inférieur baigné dans le liquide épanché. En plongeant un bistouri dans sa substance, on la trouve friable, granuleuse et pénétrée de ce fluide comme une véritable éponge. Le tissu du poumon, à cet endroit, ressemble au tissu de la rate. Le péricarde est distendu par environ 16 onces d'une sérosité limpide : cœur flasque et peu volumineux.

Cavité abdominale. Péritoine présentant çà et là des

traces d'inflammation et de rougeur, et quelques adhérences; intestins réunis en masse; estomac très rétréci; intérieur de cet organe parsemé de points rouges et de taches noires, et recouvert de mucosités épaisses : près du pylore, commencement d'ulcération. Dans l'intestin grêle, multitude de plaques rouges; vers le gros intestin, au point d'union du colon descendant avec le rectum, rétrécissement de six pouces, qui explique l'opiniâtreté de la constipation dans les derniers temps de la maladie.

MÉMOIRE SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE PANSEMENT DES PLAIES ET DES ULCÈRES QUI TENDENT A SE CICATRISER, *lu à l'Académie royale de Médecine* (*section de chirurgie*); *par* M. J. H. REVEILLÉ-PARISE, *membre adjoint.*

Si verò multis modis fieri possit sanatio, ut eum qui minimè molestus est eligas. (HIPP., *de Articulis.*)

On sait que toutes les fois qu'on vantait à Louis les talents de quelque chirurgien, cet homme célèbre répondait : « Qu'on me montre ses intruments »; à proportion de leur simplicité, il jugeait du mérite de la personne dont on lui parlait. Louis ne suivait en cela que l'instinct du génie toujours caractérisé par la grandeur des résultats et la simplicité des moyens; mais ce qui ne peut être conçu et exécuté que par une haute intelligence, est quelquefois aussi le résultat d'une impérieuse nécessité. Il est telles circonstances où le chirurgien dénué de tout, ou à peu près, est obligé d'inventer, de suppléer, en un mot de trouver des ressources où l'on ne pouvait en supposer. Ces circonstances ont eu lieu pour l'auteur de ce Mémoire. Chargé du service d'une ambulance considérable de fiévreux et de

pas d'invention moderne dont on ne puisse découvrir la première idée dans les écrits et les travaux de nos devanciers. On a trouvé des sondes droites dans les ruines d'Herculanum et de Pompeïa; quel en fut l'inventeur? Mais, je le répète, qu'importe le germe d'une découverte; son existence ignorée n'atténue en rien le mérite de ceux qui savent le tirer de l'oubli, le féconder par de nouvelles observations, par d'importantes modifications. L'essentiel est de prouver la bonté des nouveaux procédés, de démontrer la réalité de leurs avantages et leur supériorité sur ceux précédemment employés. Profondément pénétré de ce principe, j'ai tâché en différents lieux, à différentes époques, et chaque fois que l'occasion s'en est présentée, de substituer le procédé dont j'ai parlé à celui le plus en usage aujourd'hui; je l'ai employé non seulement pour les ulcères atoniques, mais encore pour toute espèce de plaie en voie de cicatrisation. J'ai comparé avec soin les effets obtenus avec le mode actuel des pansements; j'ai examiné, suivi attentivement les phénomènes qui avaient lieu pendant l'emploi de ce procédé; enfin j'ai déterminé, avec le plus de précision possible, les cas où il faut y renoncer et ceux où l'on peut y recourir. Tels sont les objets de mes recherches, et je vais en soumettre les résultats au jugement de l'Académie.

I. *Du mode actuel des Pansements en général, et de ses inconvénients.*

Les grandes opérations de la chirurgie, et les mé-

fois, ceux qui savent en tirer l'or, n'en méritent pas moins nos éloges et notre reconnaissance. Ambroise Paré est certainement l'inventeur de la ligature immédiate des artères, bien qu'il eût trouvé ou cru trouver que les anciens en avaient parlé avant lui. Mais il fallait cette consolation à l'envie contemporaine, toujours contrariée par le perfectionnement de l'art et le mouvement ascendant des idées.

thodes qui les simplifient, ont de tout temps fixé l'attention des maîtres de l'art. Mais le champ de la science est-il donc borné à ces opérations hardies, et ce qu'on appelle si improprement la *petite chirurgie*, comme s'il y avait quelque chose de petit quand il s'agit du salut des hommes, mérite-t-il le dédain qu'on a quelquefois pour elle ? L'Académie de chirurgie n'en jugea point ainsi ; ses Mémoires, qui ont tant illustré la chirurgie française, le prouvent suffisamment. C'est à ce corps savant qu'on doit la salutaire réforme de ces emplâtres, de ces onguents jadis si vantés, de cette chirurgie *spagyrique*, fruit de l'ignorance des lois de la nature dans la guérison des plaies. Cependant, comme il arrive presque toujours, voulant éviter un excès, on est tombé dans un autre. Si la charpie a des avantages, son usage exclusif a aussi des inconvénients. Cette substance ne tarda pas néanmoins à devenir le topique universel, l'*épulotique* par excellence pour les chirurgiens vulgaires. L'Académie de chirurgie avait délivré l'art d'un fléau, la routine et la médiocrité lui en créèrent un nouveau. Qui n'a pas vu, dans certaines circonstances, des chirurgiens jeter avec précipitation et négligence un matelas de charpie brute sur une plaie, et croire qu'elle était pansée ? Elle était plutôt *maçonnée* que pansée, pour nous servir de l'énergique expression d'un ancien chirurgien militaire. Il est même encore quelques chirurgiens qui tamponnent et remplissent de charpie certains ulcères profonds ou fistuleux. On sait qu'autrefois il était d'usage de compter les bourdonnets introduits dans une plaie profonde, afin de s'assurer de n'en pas laisser au pansement suivant, ce qui pourtant arrivait quelquefois.

Ces inconvénients dépendent des principes adoptés par le chirurgien ; mais il en est d'autres qui sont inhérents à l'emploi de la substance dont nous parlons. Une bonne

charpie, convenable pour toute espèce de pansement, ni trop dure, ni trop molle, douce, blanche, un peu cotonneuse, parfaitement sèche, sans mélange d'impuretés et de substances hétérogènes, qui n'a jamais fermenté, faite avec du linge ni trop neuf, ni trop usé, blanchie à la lessive et non par le chlore, exige, comme on voit, une réunion de qualités dont une seule de moins rend la charpie nuisible à l'œuvre de la cicatrisation. Une charpie dure, brute, épaisse, contond les plaies, les irrite et augmente l'intumescence inflammatoire. Si la charpie est trop douce, la charpie râpée, par exemple, *linamentum rasile siccum*, son emploi présente d'autres inconvénients. Il n'est point de chirurgien qui n'ait remarqué qu'appliquée immédiatement sur une plaie, cette charpie n'y adhère avec force; des lotions répétées d'eau tiède suffisent à peine pour la détacher. Quelque précaution qu'on prenne, il arrive toujours dans ce cas qu'on enlève la cicatrice délicate et circulaire formée autour de la plaie, tandis qu'un flot de pus se trouve concentré dans le milieu ordinairement déprimé. L'observation journalière a tellement consacré la vérité de ce fait, qu'on a presque renoncé aujourd'hui à cette méthode de panser, plus destructive que salutaire.

A ces inconvénients s'en joignent d'autres non moins importants. Toute surface dénudée, plaie ou ulcère, jouit d'une grande faculté d'absorption; il est donc essentiel que les substances en contact avec cette surface soient exemptes de tout miasme dangereux. Cependant il est arrivé quelquefois que de la charpie envoyée aux armées, n'avait rien moins que les qualités dont nous avons parlé, et l'apparence est ici fort trompeuse. Tantôt humide et long-temps renfermée dans des tonneaux, elle y a fermenté; tantôt elle contient de la poussière, des lentes, des œufs de mouche et autres impuretés; tantôt

enfin, blanchie par le chlore, elle a contracté une propriété irritante. D'autres fois, par une économie véritablement homicide, on lave cette substance pour la faire servir de nouveau. Or il est aisé de présumer que réappliquée ensuite sur les plaies, la charpie peut, de cette manière, inoculer plusieurs espèces de maladies: un moyen de guérison devient ainsi une source de maux. Rien ne s'imprègne plus facilement que la charpie, rien ne conserve plus long-temps les émanations animales et putrides que cette substance, si on ne l'expose pas au contact d'un air pur. Qu'on juge des résultats, lorsque, après avoir été souillée par un premier pansement, on la destine à un second, après un lavage souvent superficiel. Beaucoup d'épidémies, de gangrènes nosocomiales (pourritures d'hôpital) sont uniquement dues à l'état d'impureté de la charpie, c'est un fait qu'on ne saurait révoquer en doute.

On conçoit que dans les hôpitaux bien organisés, lorsque la paix fleurit, que l'ordre règne, que l'administration est exacte et soigneuse, on conçoit, dis-je, qu'il est possible d'éviter une partie de ces inconvénients. Mais à l'armée, dans les ambulances, à l'issue des grandes batailles, dans les retraites précipitées, pendant les siéges prolongés, quand les hôpitaux sont encombrés de blessés, que tout manque à la fois, c'est alors qu'ils se font plus vivement sentir. C'est un fléau de plus ajouté à mille autres. Aussi des épidémies meurtrières exercent-elles bientôt d'affreux ravages [1], une belle armée disparaît en

[1] Les chirurgiens militaires ont, à cet égard, comme sur tant d'autres choses, une expérience prématurée, expérience qu'on n'acquiert que longuement et difficilement dans les hôpitaux civils. Ambroise Paré le savait bien; aussi dit-il: « Ce n'estait point assez pour rassasier mon désir curieux d'apprendre tout ce qui se peut sçavoir pour la vocation à laquelle je suis appelé, si encore je

peu de temps par des causes secrètes, souvent inconnues ou mal appréciées. Le maréchal de Saxe, en parlant des vivres, dit que *la partie faible d'une armée est le ventre;* cette partie faible ne serait-elle pas plutôt dans une multitude de plaies mal pansées, d'où s'exhalent des émanations mortifères ?

Ainsi la charpie, que nous sommes pourtant loin de bannir, ne présente pas cette réunion d'avantages qu'on lui suppose généralement. C'est dans cette idée qu'on en a abusé, mais l'abus devient routine, et la routine gâte les meilleures choses. Toutefois on ne tarda pas à s'apercevoir que la charpie, employée seule, occasionnait à chaque pansement des tiraillements douloureux, déchirant la cicatrice à mesure qu'elle se formait. On chercha à y remédier par l'emploi des bandelettes aux bords de la plaie. Le but est atteint, il faut en convenir, jusqu'à un certain point; mais d'autres inconvénients se présentent. Le bord linéaire cicatrisé d'une plaie se présente sous la forme d'une membrane rouge, mince, émi-

n'eusse veu les guerres où l'on traicte les blessez sans fard et sans les mignarder à la façon des villes. Car je me suis trouvé en campagne, aux batailles, escarmouches, assauts et siéges de villes et forteresses, comme j'ay aussi esté enclos ès villes avec les assiegez, ayant charge de traicter les blessez.

« Et Dieu sçait combien le jugement d'un homme se parfaict en cette exercice, où le gain estant esloigné, le seul honneur vous est proposé et l'amitié de tant de braves soldats auxquels on sauve la vie, etc. »

Plus on lit ce qu'a écrit Paré, plus on reste convaincu que personne n'a jamais eu à un plus haut degré le génie de la chirurgie. Partout on reconnaît dans ses préceptes, ses conseils, son style même, le savant, l'homme de bien, l'homme d'esprit, le bon cœur, la bonne tête, le vrai chirurgien. Quiconque ne lit pas les œuvres de ce grand homme, non seulement avec vénération, mais avec enthousiasme, n'a jamais compris toute la dignité de la chirurgie.

nemment sensible; or l'application réitérée d'un corps gras y détermine presque toujours un prurit incommode, quelquefois même une espèce d'érysipèle, surtout dans les hôpitaux, où les ingrédients du cérat sont ordinairement d'une qualité inférieure. L'huile se combinant rapidement avec l'oxigène, rancit, irrite les bords de la plaie, y détermine une rougeur érysipélateuse qui retarde la guérison, surtout chez certains sujets irritables. Il y a si peu d'exagération dans ces assertions, qu'elles ont été l'objet de remarques très importantes du docteur Nilo, médecin portugais (Voyez *Journal général de Médecine*, tome 80, 1822). En effet, n'observe-t-on pas souvent de ces couches épaisses et poisseuses de corps gras et rances, espèce d'incrustations emplastiques qui nuisent à la transpiration, et qu'on n'enlève qu'avec peine. Car de deux choses l'une, ou on laisse une partie de cette couche d'onguent rance, soit par négligence, soit par crainte d'irriter la plaie, alors on s'expose aux inconvénients que j'ai signalés; ou bien on se décide à nettoyer scrupuleusement et chaque jour les bords de la plaie. Mais dans ce dernier cas, si c'est par des lotions répétées, le liquide se mêle peu au corps onctueux qu'on veut enlever; il délaie le fluide fibrino-purulent étendu sur la plaie, si nécessaire à la cicatrisation; si c'est au contraire par des frictions assez rudes, à l'aide d'un linge ou de la spatule, on est forcé de *décaper* pour ainsi dire la cicatrice, d'y occasionner de l'irritation, de l'inflammation, qui se manifestent le jour même par de la douleur, et le lendemain par une suppuration augmentée. Tel est le cercle vicieux où l'on se trouve placé.

Admettons cependant que le pansement étant fait d'après cette méthode, aujourd'hui la plus générale, la cicatrisation s'opère, toujours est-il, que sa formation

ne sera jamais prompte, par la nécessité où l'on se trouve de multiplier les pansements. Lorsqu'une plaie tend à se cicatriser, il ne faut pas renouveler fréquemment l'appareil qui la couvre, ce précepte remonte à Celse et à Galien. Ce dernier (*de Comp. med. per genera*, lib. 4, cap. 2) recommande de ne panser les ulcères que de trois en trois jours, *tertiâ quoque die solvendum*. César Magati, illustre chirurgien du seizième siècle, a donné à cette règle toute l'extension et la solidité convenables [1]; et de nos jours, un chirurgien non moins célèbre, M. le baron Larrey, en a fait une application des plus remarquables dans les cas de fractures compliquées des extrémités.

Il est bien reconnu aujourd'hui que l'onguent le plus salutaire aux plaies est celui qu'elles produisent. « Il n'y a point, dit Quesnay, de plus puissant digestif que le pus (*Traité de la suppuration*, p. 239). » Ce pus, ou plutôt cette substance cicatrisante, consiste dans une liqueur blanche, douce, homogène et concrescible, étendue sur les bourgeons charnus de la plaie. Or, des pansements fréquents ne manquent jamais d'altérer et d'enlever cette couche protectrice et médicatrice.

J'ai souvent observé deux plaies, dans les mêmes circonstances, l'une pansée tous les jours, l'autre seulement tous les quatre, cinq ou six jours; la différence dans la marche de la cicatrisation m'a paru frappante et toujours à l'avantage de ce dernier cas, malgré le mode

[1] *De rarâ vulnerum medicatione*. 2 vol. in-8°, édit. 1733. Cet ouvrage, qu'on cite quelquefois, mais qu'on ne lit plus, parce que l'érudition est, en général, méprisée par les jeunes médecins, est rempli d'excellents préceptes. A part quelques théories de l'époque, il ferait encore honneur à un praticien moderne. Magati ne parle pas seulement de l'art des pansements, comme le titre qu'il a choisi semble l'indiquer, mais on peut regarder son livre comme un traité complet de médecine vulnéraire.

défectueux des pansemens. En effet, ce mode nuit à l'exécution du précepte de ne panser que rarement les plaies en voie de cicatrisation. D'une part, le cérat vieux et rance des bandelettes ou des emplâtres fenêtrés, ne tarde pas à faire ressentir son action, et d'une manière d'autant plus active que l'application en est plus prolongée. De l'autre, la charpie qu'il faut renouveler, l'humidité qu'elle absorbe et dont elle se pénètre par la transpiration du membre et de la plaie, les ordures dont elle se souille, la chaleur qu'elle produit et concentre, l'espèce de fermentation sourde qui a lieu, l'adhérence qu'elle contracte avec les bords de la plaie, forcent toujours le chirurgien à multiplier les pansements. Veut-on attendre? bientôt un prurit incommode, une chaleur insolite dans la plaie, une sorte de pesanteur, de malaise nécessitent la levée de l'appareil. Presque toujours alors on trouve les bords de la plaie légèrement enflammés, le pus très abondant, diffluent, et quelquefois décomposé par la chaleur et le mouvement de fermentation qui ont précédé. C'est une expérience qu'on peut faire tous les jours, les résultats en sont prompts, patents et décisifs. Ainsi, établir l'excellence du précepte de la rareté des pansements dans les plaies en voie de cicatrisation et conserver la méthode ordinaire, me semble une choquante contradiction.

Cependant, dira-t-on, tous les jours on cicatrise des plaies par cette même méthode. A cela je répondrai par l'ancien et éternel axiome, *pessimâ methodo, non omnes trucidantur*, la nature l'emporte sur son prétendu ministre. Serait-il donc impossible de trouver quelque chirurgicastre qui ne soit parvenu à guérir des plaies et des ulcères par des moyens généralement réprouvés? Enfin, lorsque l'Académie de Chirurgie s'éleva avec tant de raison contre l'abus des onguents, il est probable que

beaucoup de chirurgiens, imbus des principes d'une routine stupide et stationnaire, ne manquèrent pas de citer de nombreux succès en faveur des détersifs, des mondificatifs, incarnatifs, sarcotiques, des emplâtres verts, bleus, *diabotanum*, *tetrapharmacum*, *manus Dei*, etc.

Revenons à l'objet de ce mémoire. Ce que nous avons dit précédemment prouve, selon moi, que la méthode actuelle des pansements, bornée dans certaines circonstances, est vicieuse quand on l'applique indistinctement à tous les cas. Essayons donc de la modifier et de la perfectionner s'il est possible.

II. *Nouvelle méthode proposée; ses avantages.*

Qu'est-ce qu'un pansement? C'est l'application successive, et dans un ordre convenable, des différentes pièces d'un appareil. Quel est le but d'un pansement bien fait et méthodique? C'est de faire en sorte que les moyens de guérison employés extérieurement, concourent tous, et dans une juste mesure, à hâter la cicatrisation. Nous avons vu combien le mode actuel des pansements s'éloignait de ce but, surtout quand on l'emploie arbitrairement dans tous les cas, et, s'il faut le dire, plutôt par habitude que par une application raisonnée des principes de l'art.

La méthode que je propose me paraît plus rationnelle. Elle consiste à appliquer sur une surface ulcérée, en voie de cicatrisation, une feuille de plomb, dont l'épaisseur et l'étendue sont déterminées par l'étendue même de la plaie, et par certaines circonstances dont il sera parlé plus bas. Cette feuille de plomb est maintenue en place par des compresses et une bande, ou bien par des bandelettes de sparadrap lorsque le bandage contentif

ne peut suffire. J'ose l'affirmer, il n'est pas de mode de pansement plus simple, plus expéditif, plus commode, et surtout plus convenable. La mollesse, la flexibilité du plomb, la facilité de lui donner toute espèce de formes, de le découper comme un morceau de linge, en rendent les applications singulièrement aisées. Quant à son innocuité dans ce cas, nous ne pensons pas qu'on puisse la mettre en doute. Le protoxide de plomb ou litharge, n'est-il pas employé depuis long-temps pour favoriser la cicatrisation de certaines plaies. Cependant il ne faut pas croire que la feuille de plomb agisse comme la substance dont nous venons de parler et par une qualité en quelque sorte spécifique; son action est toute mécanique. Une preuve évidente qu'il en est ainsi, c'est que j'ai exactement obtenu les mêmes effets avec des feuilles d'étain, d'or ou d'argent. Mais la ductilité du plomb, joint à la facilité de se le procurer à peu de frais, doivent le faire préférer.

Ce mode de pansement n'a aucun des inconvénients que j'ai signalés précédemment. On n'a point à redouter l'existence, la conservation de miasmes dangereux, la propagation de la gangrène nosocomiale, l'adhérence des bords de la plaie à aucune pièce d'appareil, ni enfin le déchirement de la cicatrice, ce qui est un des principaux avantages de cette méthode. A quoi j'ajouterai la légère compression exercée par la lame de plomb, et qu'on peut augmenter par une lame plus ou moins épaisse. Cette compression s'oppose jusqu'à un certain point au développement trop rapide des bourgeons celluleux et vasculaires de la plaie. Ce dernier effet a été connu par d'anciens chirurgiens, qui recommandent de combattre l'hypersarcose au moyen d'une lame de plomb introduite dans les compresses ou dans les bandes destinées à contenir l'appareil.

Un autre avantage non moins incontestable de cette méthode, c'est qu'on peut, en toute sûreté, diminuer par son moyen la fréquence des pansements. On n'a plus à craindre, ni la chaleur, ni l'humidité si favorables à la décomposition de la matière cicatrisante, ni l'irritation prurigineuse des corps gras dont j'ai parlé. On peut signaler cet avantage comme un des principaux.

Peut-être objectera-t-on que la feuille de plomb n'absorbant pas le pus comme la charpie, peut nuire ainsi au travail de la cicatrisation. A cela je réponds, d'abord, qu'il ne s'agit point ici de grandes et vastes plaies dont la suppuration est abondante; en second lieu, que dans les autres cas j'ai essayé de prouver que la charpie est plus nuisible qu'elle n'est utile. On peut la ranger parmi les abstergents condamnés, avec tant de raison, par César Magati; selon lui : « *Ipsa verò abstergentia medicamenta semper aliquid mordacitatis, quâ vulneratam partem irritant* (*Op. Cit.*, p. 1, cap. 33, p. 207). » D'ailleurs, que veut-on absterger? Serait-ce ce pus liant, glutineux, imprégné de fibrine, sans lequel il n'y a point de cicatrisation à espérer? Ce serait aller directement contre le but qu'on se propose d'atteindre. Sur ce point encore, nous invoquons l'autorité de Magati : « *Hujus glutinis materia*, dit cet habile chirurgien, *nulla alia esse potest, quàm eadem, ex quâ nutriuntur ipsæ partes, sanguis videlicet probus* (*Op. Cit.*, part. 1, cap. 34). » Qu'ont dit de plus les chirurgiens modernes? Oui, sans doute, c'est ce *sanguis probus*, ce sang *pur et syncère*, comme dit Paré, qui fournit la matière la plus apte, la seule convenable à la cicatrisation, et qui la produit sous la forme purulente. C'est précisément cette liqueur bienfaisante, confondue autrefois avec les humeurs excrémentitielles, qu'on veut absterger et enlever au lieu

de la conserver. Cette erreur ne saurait être commise de nos jours.

Tout se réunit donc pour démontrer que le nouveau mode de pansement que j'ai proposé est celui qui réunit le plus de conditions favorables à une prompte et solide cicatrisation des plaies amenées à cet état, qu'on appelle *plaies simples*.

Quelles sont ces conditions ? On les a énoncées sous forme de règles générales, en disant qu'il fallait panser *doucement*, *promptement*, *proprement*. Certes, la pièce d'appareil que nous substituons à la charpie, aux bandelettes et aux onguents, mérite la préférence si l'on veut panser avec douceur. Relever la feuille de plomb, examiner la plaie, l'arroser si on le juge convenable, plonger la lame de plomb dans de l'eau chaude, la nettoyer, lui donner un léger poli, puis la replacer sur la plaie, voilà le pansement fait ; en est-il de plus doux ? De cette manière, point de masse de charpie repliée en cent façons diverses, point de tiraillements pour l'enlever quand elle est adhérente, nul effort pour ôter les brins détachés, les portions de bandelettes ou d'onguent restées sur les bords de la plaie.

Relativement à la célérité, peut-on comparer la méthode proposée avec celle généralement en usage ? L'application des bandelettes avec un certain art minutieux, la disposition égale de la charpie, son agencement avec les bandelettes pour que chaque point soit recouvert, ce qui n'arrive presque jamais, font nécessairement perdre du temps, surtout quand il y a une multitude de blessés.

Ce que nous venons de dire renferme implicitement la règle de la propreté. Plus de charpie souillée par la matière purulente, plus de restes d'onguent, de cérat jaune, sale et rance sur les bords des plaies ; de là plus de

lotions, de frottemens pour les nettoyer. Remarquez combien d'avantages réunis par le changement d'une ou deux pièces d'appareil.

Il en est encore un cependant que nous nous garderons d'oublier; cet avantage est celui de l'économie. L'usage des toiles de coton devenant chaque jour plus commun, le linge, les chiffons de toile de chanvre et de lin, sont de plus en plus rares et par conséquent d'un prix plus élevé; les administrations dépensent des sommes considérables pour cet objet. La consommation de charpie fut si énorme pendant les guerres de l'empire, qu'un ministre proposa de la faire servir deux et même trois fois après des lavages réitérés, proposition qui fut rejetée comme impraticable et dangereuse par tous les chefs du service militaire. Toujours est-il que la charpie est un objet très dispendieux, et qu'on a cherché à diminuer les frais de son approvisionnement. Le moyen que j'indique est aussi simple que certain. La même feuille de plomb, point trop mince, peut non seulement être employée jusqu'à l'entière cicatrisation de la plaie, mais il est possible de s'en servir pour d'autres blessés; la seule précaution à prendre, je le répète, est de la nettoyer et de lui donner un léger poli.

Tels sont les avantages du mode de pansement que je propose de substituer à l'ancien. Ces avantages sont d'ailleurs démontrés par les nombreuses applications que j'ai faites de ce procédé; l'expérience a pleinement justifié la théorie et le raisonnement, ce qui est particulier à la chirurgie.

Quoique formant deux branches indivisibles d'un même tronc, l'art de guérir, la médecine et la chirurgie n'ont pas toujours la même marche. En médecine on prend souvent l'écho de sa propre voix pour celle de la nature; on établit un système fixe d'idées, autour duquel

on fait tourner les faits, les observations et les expériences. Avec de l'adresse, de l'esprit, de l'opiniâtreté, on peut fasciner, entraîner même, sans convaincre ou persuader; il n'en est pas de même en chirurgie. Ses attributs essentiels étant la certitude dans les principes, l'efficacité dans les moyens, l'évidence dans les résultats, tout procédé chirurgical est aussitôt apprécié ce qu'il vaut par des applications immédiates; on le juge *de visu et de sensu;* le doigt et l'œil indiquent l'erreur et la vérité. C'est cet heureux privilége de la chirurgie qui fait que ses progrès peuvent bien être retardés, mais que jamais elle ne rétrograde. Ses acquits, bien démontrés par le temps et l'expérience, restent à jamais dans le domaine de la science. Conduit par ces réflexions, j'ai voulu constater, d'une part, la valeur réelle du moyen proposé et la déduire d'expériences réitérées, c'est ce que je crois avoir fait; de l'autre, en variant les applications, déterminer les cas où le mode de pansement par la feuille de plomb est plus particulièrement applicable. Cette dernière considération est l'objet du paragraphe suivant.

III. *Des plaies où le nouveau mode de pansement convient spécialement.*

D'après le titre donné à ce travail, il est aisé de conclure que les plaies ou les ulcères en voie de cicatrisation, c'est-à-dire, les plaies qui sont larges, superficielles, rouges, grenues, sans douleur, couvertes de la couche fibrino-purulente dont il a été question, entourées d'un cercle rose foncé, sont celles qui doivent être pansées et cicatrisées à l'aide de la feuille de plomb. Ce pansement peut n'être renouvelé que tous les trois, quatre ou cinq jours, d'après la susceptibilité du malade ou de la plaie.

Au contraire, lorsqu'une plaie est profonde, qu'elle ne présente aucune des conditions favorables à une cicatrisation prochaine, s'il y a de la douleur par quelque cause que ce soit, si la suppuration est abondante, si la plaie est entretenue par un virus, et qu'on juge convenable de l'attaquer par des applications locales, enfin toutes les fois que des remèdes, des cataplasmes, par exemple, sont indispensables, je ne pense pas que cette méthode puisse obtenir du succès : au moins tel a été le résultat de mes essais. Toutefois, il convient d'y revenir aussitôt que les obstacles de la cicatrisation étant écartés, la solution de continuité tend visiblement à la guérison. Malgré l'espèce d'exclusion donnée à une foule de cas, on peut présumer cependant que ce mode de pansement comprend la très grande majorité des plaies; je dirai plus, il est des cas où il réussit, quoique d'une manière différente de celle dont nous avons parlé jusqu'à présent. M'étant fait une loi de ne citer qu'un seul fait particulier, pour ne pas donner trop d'extension à ce Mémoire, je n'entrerai dans aucun détail à ce sujet; je me contenterai de dire que, dans certains abcès, et plusieurs tumeurs enkistées, après avoir évacué le fluide par une ouverture d'un petit diamètre, et par l'application d'une ventouse à piston, le pansement a consisté dans la simple application d'une assez forte lame de plomb sur les parois de l'abcès. Cette application, soutenue par un bandage convenable, a suffi pour déterminer en peu de temps l'adhésion de ces parois et obtenir une prompte guérison; mais ces faits s'éloignant de notre sujet, je les néglige momentanément.

Ainsi, toutes les fois qu'une plaie sera ramenée à l'état de plaie simple, et que la cicatrice se fait après avoir détruit les obstacles qui pouvaient nuire à sa formation,

la méthode proposée est préférable à toute autre, et le succès en est assuré.

Cependant les plaies larges et superficielles m'ont paru être celles où ce mode de pansement est le plus convenable. Les brûlures en sont un exemple remarquable; si elles sont légères, on peut y recourir sur-le-champ; lorsqu'elles sont profondes, il faut attendre que les accidens soient passés, et que la suppuration ait diminué. Toutes guérissent en superposant à la plaie une feuille de plomb, pansement qu'on renouvelle à des intervalles plus ou moins longs : il en est de même de certaines plaies de vésicatoire chez les sujets irritables, et à la suite de longues maladies. Beaucoup de praticiens ont remarqué que la plupart de ces malades ne supportaient que difficilement l'application de la charpie, des bandelettes ou des emplâtres fenêtrés, enduits de cérat sur la surface ulcérée par l'épispastique. Chaque pansement est accompagné de tiraillements, de douleurs vives; la plaie saigne plus ou moins abondamment, quelquefois même la fièvre et l'insomnie sont les résultats de ces pansemens douloureux qui toujours retardent la cicatrisation. Une simple feuille de plomb qu'on enlève trois ou quatre fois par semaine, remédie à tous ces accidens.

Ce pansement réussit également dans les plaies situées sur certaines parties où la cicatrisation est assez difficile à obtenir; par exemple, au coude, sur la crête du tibia, aux malléoles et sur le tendon d'Achille. Il n'est pas de chirurgien qui n'ait éprouvé combien de petites plaies sur ces parties lui ont quelquefois donné d'embarras et même de soucis pour les cicatriser promptement. Le nouveau mode de pansement atteint le but avec certitude. Nous pourrions citer ici seize cas de plaies aux malléoles et sur le tendon d'Achille, produites par différentes causes, et qu'on traitait en vain

depuis un temps assez long. A chaque pansement, il y avait de l'excavation et de l'encroûtement par l'application réitérée de la charpie et du cérat. La cicatrisation eut lieu en peu de jours au moyen de la feuille de plomb sans autre médication.

Les ulcères dartreux, et, en général, toutes les espèces de dartres et d'érysipèles qui suppurent, se trouvent bien de cette méthode de pansement, quand on ne veut faire aucune application topique, ou bien lorsqu'on emploie des lotions médicamenteuses.

L'expérience a démontré qu'il est des plaies avec perte de substance musculaire qu'aucun moyen ne peut cicatriser; la feuille de plomb ne m'a pas paru avoir, dans ce cas, plus de succès que les autres méthodes; mais les pansements faits de cette manière sont infiniment plus prompts et plus commodes qu'avec la charpie. Ces avantages sont plus importants qu'on ne croit dans ces sortes de plaies qu'on recouvre ainsi d'une espèce de tégument protecteur, substitué au tégument naturel.

Personne n'ignore que les larges cicatrices se déchirent avec la plus grande facilité, et que la guérison ne s'obtient ensuite que lentement, soit à cause du peu de vitalité de la partie, soit par tout autre motif. C'est ici qu'on remarque tous les inconvénients de la charpie et du cérat. En effet, à chaque pansement on enlève la tendre cicatrice à peine formée sur l'ancienne; de là ce renouvellement perpétuel d'une plaie qu'on finit quelquefois par déclarer incurable; mais comme cet inconvénient disparaît par l'emploi d'une feuille de plomb, la guérison a lieu, quoique toujours plus longue à obtenir que dans les autres cas. Bien plus, quand la cicatrice est formée de nouveau, on peut la rendre plus ferme en la laissant recouverte par la feuille de plomb; il est rare qu'elle se déchire de nouveau sous cet abri.

Enfin, il est encore une espèce de plaie où l'on retrouve pleinement les avantages que j'ai signalés dans le nouveau mode de pansement; ce sont les plaies, les ulcères, les érosions qui surviennent aux extrémités œdémateuses et engorgées par quelque cause que ce soit. Bien certainement l'observation des faits a démontré ici l'insuffisance, et j'ose dire, le danger des pansements avec la charpie et les onguents : le mal s'aggrave inévitablement par l'emploi de ces moyens. Peut-être objectera-t-on qu'en les secondant par la compression, on finit par obtenir la guérison; mais il est aisé de répondre, 1°. que la compression ne diminue en rien les inconvénients de l'application immédiate de la charpie et des corps gras; 2°. que cette compression n'est pas toujours possible; 3°. que le nouveau mode de pansement, loin de mettre obstacle à l'emploi de la compression, en favorise au contraire les bons effets. L'expérience m'a souvent prouvé la vérité de cette assertion; le cas suivant en est une preuve démonstrative.

M. le baron L..., conseiller à la Cour de Cassation, d'un tempérament vigoureux, mais fatigué par l'âge et les travaux du cabinet, fut atteint d'un engorgement chronique du foie. La maladie dura long-temps, et elle finit par une hydropisie ascite qui termina les jours de M. L.... Pendant le cours de cette longue affection, il y eut de l'enflure aux jambes, même bien avant qu'il s'y manifestât une véritable infiltration séreuse; la peau devenue rouge, mince, sensible, s'excoriait très souvent; d'où résultait des plaies d'une difficile guérison. De simples bas de laine fine, dont pourtant le malade ne pouvait se passer, occasionnaient par le frottement l'accident dont nous venons de parler; de sorte que les deux jambes du malade étant couvertes de plaies ulcérées, aggravaient singulièrement sa triste position. La charpie la

réforme qui sera toujours un des plus beaux titres de gloire de cette illustre Compagnie.

Note additionnelle. — Le Mémoire que j'ai eu l'honneur de lire à la Société, a engagé plusieurs personnes à me faire, soit de vive voix, soit par écrit, quelques remarques judicieuses; je saisis cette occasion pour les en remercier, et je ne manquerai pas de profiter de leurs excellents conseils.

D'autres personnes m'ont demandé quelques explications relatives au procédé qui fait l'objet de mon Mémoire. Les questions qui m'ont été adressées peuvent se réduire à trois.

La première : Quels sont les cas où la feuille de plomb doit être préférée à la charpie dans le pansement d'une plaie? Je crois avoir suffisamment répondu à cette question dans mon Mémoire; c'est même le sujet d'un paragraphe tout entier.

On me demande, dans la seconde, s'il est quelque préparation particulière à donner au plomb qu'on emploie? Aucune, je l'ai dit et je le répète : on doit seulement disposer l'étendue et l'épaisseur de la feuille de plomb d'après l'étendue et la disposition de la plaie.

Voici la troisième question : Où et comment peut-on se procurer du plomb laminé? Le premier morceau de plomb qui se présente sous la main peut être employé, pourvu qu'il soit lavé et aplati au point d'être tout-à-fait malléable; on en trouve chez les potiers d'étain. On peut aussi employer le plomb qui sert à envelopper le thé ou le tabac, après l'avoir nettoyé; mais, de toutes les manières d'avoir du plomb laminé à Paris, la meilleure et la plus sûre est de s'en procurer à la *manufacture royale de plomb laminé, rue Bétizy;* on en trouve dans cet établissement de toute largeur et épaisseur. J'ai l'honneur d'en mettre des échantillons sous les yeux de la Section; or, d'après mon calcul, on peut, avec cette faible quantité du prix de 40 centimes, panser de quarante à cinquante blessés. Je ne pense donc pas avoir exagéré en assurant qu'il y aurait une grande économie à substituer, dans les cas indiqués dans le Mémoire, la feuille de plomb à la charpie, indépendamment des autres avantages de ce procédé.

J'engage donc mes honorables confrères, et surtout ceux qui sont à la tête des hôpitaux, à répéter mes expériences, à les juger et à les rectifier.

Je termine en priant la Section de ne pas perdre de vue le double objet du Mémoire que j'ai soumis à ses lumières. Le premier, l'intérêt de la science et les progrès de la chirurgie; le second, de

portuns, intervalles d'un pansement à l'autre, prolongés sans inconvénient, abandon total et absolu des corps gras pendant la formation de la cicatrice, certitude d'éloigner une des causes de propagation d'infection miasmatique dans les hôpitaux, économie assurée pour les dépenses d'approvisionnement de la charpie; tels sont en somme les résultats du procédé dont il est question.

Cet objet mérite donc de fixer l'attention des praticiens. Les plaies forment en effet la plus grande partie du domaine de la chirurgie, et rien de ce qui les concerne ne doit être négligé. Un pansement fait avec plus ou moins de soin, dénote toujours l'ignorant ou l'habile chirurgien, soit dans la médication, soit dans le mécanisme. J. L. Petit avouait naïvement qu'un bandage grossièrement appliqué, un appareil mal fait, l'affectait plus sensiblement qu'une injure. Pourquoi cela? C'est que ce grand chirurgien savait qu'un pansement accélérant ou retardant la guérison, jamais il ne convenait d'en faire une pratique routinière. Ce qu'on appelle vulgairement et si étrangement la petite chirurgie, est pourtant la chirurgie de tous les jours; c'est la plus étendue, la plus fréquente, c'est celle qui assure en définitive une partie du succès des grandes opérations; que de motifs pour la pratiquer, pour en hâter les progrès! Convaincu de son importance, Louis disait que l'art s'était perfectionné, mais que le métier était oublié. C'est, selon moi, une grande erreur : il est plus que douteux que l'art se perfectionne quand le métier s'oublie, puisque l'un et l'autre sont identiques, indivisibles; c'était l'opinion de l'ancienne Académie de chirurgie, du moins si l'on en juge par la réforme qu'elle introduisit dans les pansements, en s'élevant contre l'abus des onguents et des emplâtres,

encore à prouver que ce virus est une chimère, et que l'on peut toujours guérir par la seule méthode antiphlogistique, les malades atteints de syphilis, à laquelle plusieurs auteurs semblent ne pas croire, les faits suivants, dont l'analogie paraîtra inexplicable aux médecins expérimentés, si l'on n'admet pas une cause spécifique, identique, dont l'essence nous est inconnue, offriraient sans doute moins d'intérêt. De quelque nature que soit cette cause, on ne peut se refuser de croire à son existence; ses effets sont constants, appréciables et toujours les mêmes, à quelques légères nuances près, et quels que soient les individus chez lesquels ils se manifestent. Toujours le sujet atteint de syphilis communiquera sa même maladie, si l'individu dont il *s'approche* est dans les conditions voulues pour la contagion, conditions qu'il est d'ailleurs impossible d'apprécier dans tous les cas. Se refuser de croire au virus syphilitique est à notre avis pour le moins aussi dérisoire que si l'on se refusait à croire à celui de la vaccine, de la variole, de la rougeole, etc., dont l'essence ne nous est pas mieux connue et dont les phénomènes sont si différents.

Obs. I. M. X, âgé de quarante ans, d'un tempérament nerveux sanguin, jouissant d'une bonne santé, voit une fille suspecte, et dix jours après s'aperçoit que sa santé s'altère. Chaque soir il éprouve du frisson et un violent mal de tête; l'appétit se perd, une glande de l'aine s'engorge et devient douloureuse. N'ayant ni écoulement uréthral, ni ulcères à la verge, il ne soupçonne pas être infecté, se tient dans la plus parfaite sécurité et regarde son bubon comme un simple engorgement auquel il n'oppose aucun remède. Enfin la douleur le maîtrisant et le malaise augmentant chaque jour, il se décida à me consulter vers la fin de décembre 1825. A l'aspect

de la tumeur, à sa forme un peu oblongue, à l'empâtement qui existait au pourtour, à la couleur violacée de la peau, je crus reconnaître un bubon. Cependant, comme il n'y avait pas d'autres signes d'infection, je restai dans le doute et me bornai à combattre l'inflammation, disposé d'ailleurs à la considérer comme idiopathique. Douze sangsues sont appliquées sur la tumeur, on fait saigner les piqûres à l'aide d'un cataplasme de son chaud renouvelé plusieurs fois; le malade est mis à l'eau d'orge gommée pour toute boisson et au régime; bain entier le soir. — Le lendemain, la tumeur n'ayant pas sensiblement changé, on continue les cataplasmes émollients, la même boisson et le régime, qui consiste en deux soupes maigres par jour; bain entier le soir. — Le troisième jour peu de changement. Quinze sangsues, mêmes moyens pour faire saigner, mêmes boisson et régime. Une troisième application de sangsues au nombre de vingt-cinq est faite au septième et au huitième jour, et la tumeur ne s'en abcède pas moins; les cataplasmes sont encore continués quelques jours, le bubon s'ouvre, laisse couler une assez grande quantité de pus de couleur jaunâtre, et après sept ou huit jours la suppuration prend un caractère ichoreux. La maladie se prolongeant au-delà du terme ordinaire dans un simple phlegmon, l'ichor que fournissait la plaie étant très abondant, et mon malade ne recouvrant ni la santé, ni l'appétit, je me décidai à le soumettre au traitement mercuriel par la liqueur de Van-Swieten et les frictions avec le calomel et l'axonge, dans les proportions d'un gros par once. Quinze jours de ce traitement suffirent pour ramener la santé générale et la guérison complète de la plaie résultant de l'ouverture spontanée du bubon.

Obs. II. M. P., âgé de trente ans, rentrant le soir de la

campagne, fait la rencontre d'une petite laitière avec laquelle il s'oublie dans un champ de blé. Plusieurs mois s'écoulent sans aucun accident; pendant ce temps M. P. *approche* sa femme, enceinte de huit mois, sans danger pour elle. Au bout de trois mois, il s'aperçoit qu'une tumeur se manifeste à l'aine droite sans autres symptômes d'infection. Loin de soupçonner la cause de cet engorgement, il croit n'avoir qu'un simple furoncle et le couvre d'un cataplasme émollient. La douleur augmentant au point de devenir insupportable, le malade me fait appeler après sept à huit jours de souffrance. Je crus reconnaître un bubon déjà avancé; mais comme il m'affirma n'avoir vu que sa femme qu'on ne pouvait soupçonner, et qui d'ailleurs était très saine, toute idée d'infection fut bannie. La tumeur, bien qu'avancée, fut cependant couverte de vingt sangsues, de cataplasmes émollients, et le malade fut mis aux boissons tempérantes. Le prétendu furoncle s'abcéda, et dans quinze jours la guérison parut complète. Cependant la santé demeura chancelante et le malade ressentait un malaise général. Trois semaines après une autre glande du même côté s'engorge. M. P. suit la même méthode sans m'appeler; la tumeur s'abcéda et guérit comme la première, sans que pour cela sa santé s'améliorât. Une troisième glande, encore du même côté, s'engorgea de nouveau après quinze à seize jours, et le malade, qui commençait à s'inquiéter, avoua à sa femme ce qui lui était arrivé. J'étais absent, un confrère fut appelé, M. P. lui fait le même aveu. Comme il n'y avait eu aucun symptôme d'infection avant l'apparition du premier bubon, mon confrère, de même que moi, ne crut pas la maladie syphilitique. La tumeur avancée fut ouverte avec l'instrument, il en sortit beaucoup de pus. Huit jours après la suppuration continue d'être très abondante, le fond

de la plaie est de couleur grisâtre et sanieux, les bords en sont lisses, et la peau d'un rouge livide et luisant, dans un pouce d'étendue autour.

Le retour de la maladie trois fois de suite, pour ainsi dire; l'aspect de la plaie et de ses bords, l'altération profonde de la santé, malgré la guérison des deux premiers bubons, ne nous laissèrent plus de doute sur la nature du mal, et nous convînmes de soumettre le malade au traitement mercuriel. Nous pansâmes le fond de la plaie avec un mélange de cérat et de proto-chlorure de mercure, dans la proportion d'un scrupule par gros, et dès le lendemain du premier pansement celle-ci commença à se déterger, et le pus nous sembla de meilleure nature. Le troisième jour le malade fut purgé avec deux onces de *sous-phosphate de soude* en trois doses, ce qui lui fit faire une dixaine de selles abondantes. Quatre jours après cette forte dérivation, la plaie, dont la profondeur était au moins de quatre pouces, n'en fournissait pas moins à chaque pansement une énorme quantité de pus, qui sortait à flots en pressant légèrement avec la main appliquée à plat sur les téguments du bas-ventre, et dont l'odeur était tellement mauvaise qu'il serait difficile de la comparer. — Tisane de salsepareille, liqueur de Van-Swieten une fois par jour, injection de la plaie avec l'eau d'orge dans laquelle on mit par tasse une cuillerée de la liqueur; pansement comme précédemment.

Le dixième jour le changement en mieux est étonnant, la plaie moins profonde de moitié suppure beaucoup moins, et la santé en général se trouve meilleure. Le mieux continue de jour en jour, le malade recouvre le sommeil, l'appétit et l'embonpoint; dans moins de trois semaines, la plaie était presque cicatrisée. Le trente-troisième jour après l'usage du mercure, M. P. ne

conserve d'autres traces de sa maladie que la cicatrice de ses bubons.

Obs. III. M. M., âgé de trente ans, d'une bonne constitution, marié avec une femme jeune et de bonne conduite, s'adonne à la débauche avec une fille fort suspecte. Huit ou dix jours après il s'aperçoit qu'une des glandes de l'aine s'engorge et devient douloureuse ; il s'en occupa peu pendant les dix premiers jours qui suivirent son apparition. Mais la douleur devient si violente que la marche est impossible ; il est forcé de garder le lit. Appelé dans les premiers jours de juillet 1824, pour lui donner des soins, je le questionnai sur la cause de cet accident, dont la nature ne paraissait pas douteuse. Le malade m'assura n'avoir communiqué qu'avec sa femme dont la conduite est irréprochable, et comme il n'avait aucun autre symptôme de syphilis, je restai dans l'incertitude sur la véritable cause de cette tumeur. Application de vingt sangsues *loco dolenti*, tisane d'orge gommée, repos absolu. — Le lendemain la tumeur n'est ni moins grosse ni moins douloureuse, cependant le sang avait coulé une partie de la nuit à l'aide d'un cataplasme émollient. Nouvelle application de sangsues (vingt), même procédé pour faire saigner, même boisson. — Le troisième jour le malade croit souffrir un peu moins. Continuation des cataplasmes émollients pendant trois autres jours, à la suite desquels la tumeur semble se ramollir au centre ; mais elle est plus étendue et plus douloureuse. Vingt sangsues sont encore appliquées, même boisson, régime sévère.

Malgré ce traitement éminemment antiphlogistique, la tumeur s'abcéda vers le quinzième jour, et fournit une assez grande quantité de pus de couleur jaunâtre et d'une odeur difficile à rendre. — Continua-

tion des cataplasmes; les duretés se fondent presque entièrement, et l'ouverture ne fournit plus qu'une très petite quantité de suppuration ichoreuse; tout porte à croire que bientôt elle tarira. Mais une glande, du côté opposé, s'engorge comme la première, devient douloureuse, la fièvre arrive plus violente avec une céphalalgie intense. Mêmes moyens sans plus de succès. La tumeur s'abcède comme celle du côté opposé, du quatorzième au quinzième jour, la suppuration qu'elle fournit est de même nature et finit par devenir ichoreuse.

Un mois s'était écoulé et les deux plaies fournissaient encore un pus aussi abondamment; le pourtour des ouvertures était toujours calleux. M. M., désolé de ne pas guérir et craignant les suites de sa maladie, sa santé d'ailleurs étant profondément altérée, m'avoua pour la première fois, qu'il s'était exposé à la contagion; mais n'ayant eu ni chancres ni écoulement gonorrhéique, il ne pouvait se persuader qu'il était infecté.

Bien convaincu qu'il n'avait pas la vérole, M. M. avait communiqué avec sa femme, lors même que sa première glande était engorgée. Quelque temps après il survint à celle-ci deux tumeurs inguinales dont la nature semblait la même, et que la pudeur lui faisait cacher malgré les souffrances qui devenaient chaque jour plus graves. Vaincue par la douleur, et redoutant les suites d'une maladie qu'elle ne pouvait devoir qu'à son mari, madame M. se confia à mes soins. L'examen le plus scrupuleux ne m'ayant fait découvrir aucune autre trace de syphilis aux parties génitales, la même méthode fut mise en usage, et le succès ne fut pas plus heureux. Les tumeurs ont parcouru leurs périodes, se sont abcédées et ont fourni une suppuration abondante ayant la plus grande analogie avec celle qu'avaient fourni les bubons du mari.

La conformité de ces deux affections, l'insuffisance des moyens employés jusqu'alors (il y avait près de deux mois, et les malades avaient été soumis à quelques dérivatifs sur le tube digestif), me firent revenir, quoiqu'en disent certains théoriciens, à l'idée que la syphilis est une affection *sui generis,* et que si l'inflammation qui survient après l'infection doit être combattue par les antiphlogistiques, sa cause doit être traitée à son tour si l'on veut éviter le retour des symptômes et guérir radicalement.

Mes deux malades, dont la santé était profondément altérée, sont soumis au traitement mercuriel par les frictions avec le calomel et l'axonge et par la liqueur de Van-Swieten combinée avec le sirop de salsepareille; un régime approprié est prescrit, et toutes les précautions sont prises pour éviter les dangereux effets du mercure pendant le cours du traitement. Dès les premiers huit jours la santé des deux malades parut s'améliorer; un mois et demi après, la guérison était complète, et depuis lors les deux époux n'ont eu aucun symptôme de leur maladie.

Réflexions.

Peut-on raisonnablement penser que les quatre malades, sujets de ces observations, n'ont eu que des phlegmons simples, et qu'aucune cause spécifique n'a présidé à leur développement? Dans l'état actuel de la science, où plusieurs médecins nient l'existence de tous les virus, et où quelques journaux de médecine sont inondés d'observations, de mémoires qui tendent à prouver que la syphilis est une chimère; dans le moment enfin où plusieurs ouvrages paraissent, dans lesquels on s'efforce de prouver la non existence de cette maladie, ces observations ne seront pas sans intérêt. Nous le deman-

dons aux médecins de bonne foi, le moyen de se rendre compte des accidents qu'ont éprouvé nos malades, accidents dont l'analogie est si parfaite, sans admettre une cause identique, quand on se rappelle 1°. que le sujet de la première observation, qui jouissait d'une bonne santé avant le commerce qu'il eut avec une fille très suspecte, éprouva, huit ou dix jours après, tous les prodromes d'une infection générale, avec l'apparition d'un bubon à l'aine droite? (Comme il ne s'était manifesté ni chancre, ni écoulement uréthral, nous prîmes facilement le change sur le vrai caractère de la maladie.) 2°. Que le sujet de la seconde observation éprouve, trois mois après un commerce impur, un engorgement à l'aine, regardé comme un simple phlegmon, traité de même, qui se renouvelle trois fois de suite, et qui ne cesse que sous l'influence du traitement mercuriel? 3°. Enfin, que le sujet de la troisième observation ayant eu commerce avec une femme prostituée (car de son propre aveu elle vivait dans une maison publique) eut deux bubons sans écoulement ni ulcères à la verge, communiqua à sa femme la même affection, c'est-à-dire deux bubons comme les siens, qui ont suivi la même marche, et cela sans aucun autre symptôme d'infection?

Je sais qu'on pourra m'opposer que les glandes inguinales et axillaires peuvent s'engorger sans cause syphilitique et parcourir toutes les périodes de l'inflammation; que pendant ce temps la santé s'altère, que ces glandes s'abcèdent, suppurent même assez long-temps, et qu'enfin elles guérissent très bien sans mercure et sous l'influence seulement d'un traitement antiphlogistique. Nous en avons eu plusieurs exemples dans le cours de notre pratique, tant militaire que civile, et nous venons de donner des soins à une jeune dame dont une des glandes axillaires gauches s'est engorgée, enflam-

mée sans cause connue, qui a suppuré et très bien guéri dans fort peu de jours, à l'aide seulement de quelques cataplasmes émollients. Les faits de cette nature ne sont pas rares, et il n'est pas de médecin qui n'ait eu l'occasion d'en observer de semblables; tous aussi ont pu remarquer la grande différence qui existe entre leurs phénomènes concomitants et ceux qui accompagnent le bubon syphilitique.

Que conclure de là, sinon que l'inflammation n'est jamais que l'effet d'une cause qu'il n'est pas toujours facile d'apprécier? *Ubi stimulus, ibi affluxus*, a dit le vieillard de Cos; mais ce stimulus, de quelle nature est-il? Peut-on le considérer comme toujours identique, et l'inflammation peut-elle, dans tous les cas, guérir sous l'influence des mêmes moyens? Dans le plus grand nombre des circonstances, différents stimulants sont détruits pour ainsi dire aussitôt que leur action est produite sur nos tissus, alors la phlegmasie peut et doit être considérée comme essentielle, et tous les phénomènes qui en dépendent cessent aussitôt que celle-ci est dissipée. Mais peut-on dire qu'il en est toujours ainsi? Dans la syphilis, par exemple, est-on assuré d'avoir guéri quand l'inflammation a disparu? Non sans doute; car le plus souvent on voit cette maladie, véritable Protée, se reproduire sous mille formes différentes, jusqu'à ce que sa cause soit détruite. C'est ainsi qu'on voit des mentagres, des pustules vénériennes couvrir le front, *corona veneris*, la face, le cuir chevelu, souvent tout le corps; des ophthalmies, des ozènes, etc., etc., qui ne cessent que sous l'influence du traitement approprié à cette affreuse affection.

L'abus des mercuriaux a souvent donné lieu à des accidents graves qu'on a mal à propos attribués à la syphilis; mais n'a-t-on pas aussi trop accordé à cet abus, et cette

erreur n'a-t-elle pas fait commettre plus d'une faute dans la pratique? Si je ne craignais de prolonger trop ce mémoire, je pourrais citer plusieurs faits à l'appui de ce que j'avance. Qui n'a pas eu l'occasion d'en observer de semblables?

Si toutes les inflammations étaient de même nature, sans doute on serait toujours assuré de guérir, si on était assez heureux pour en enrayer la marche avant que les tissus fussent désorganisés; mais il n'en est pas ainsi; non seulement elles ne sont pas de même nature, mais encore toutes leurs causes ne sont pas bien appréciées, c'est ce qui fait qu'on échoue si souvent. Ainsi le rhumatisme, de même que la goutte, se guérit rarement; ses effets disparaissent bien pendant un certain temps, mais souvent ils reviennent aux mêmes époques et sous l'influence de circonstances à peu près semblables. Peut-on en dire autant de la syphilis? A-t-on jamais vu cette affection se reproduire périodiquement sous certaines influences atmosphériques, lorsqu'elle a été bien traitée par les moyens dont l'expérience a depuis si long-temps constaté l'efficacité? N'est-il pas toujours nécessaire qu'une nouvelle contagion ait lieu pour que les mêmes phénomènes se développent, et n'est-ce pas toujours avec les préparations mercurielles que l'on réussit le mieux et le plus promptement lorsqu'elles sont bien administrées [1]? Si toutes les inflammations étaient identiques, si elles reconnaissaient toujours la même cause, pourquoi les mêmes moyens ne suffiraient-ils pas à toutes, ou mieux pourquoi la méthode antiphlogistique qu'on ne doit jamais négliger, ne guérirait-elle pas chaque fois? Je laisse ces questions à résoudre à ceux qui aiment les hypothèses, et je me borne à l'observation des faits.

[1] Nous n'avons jamais employé les préparations d'or, ni celles d'iode, qu'on a préconisées pour guérir la syphilis.

Observations sur le danger des hémorrhagies produites par la rupture des varices des extrémités inférieures; par A. N. Gendrin, *rédacteur général.*

Le professeur Boyer, dont les travaux ont contribué si puissamment aux progrès de la chirurgie, parle en ces termes des ruptures des varices des extrémités : « Une « ou plusieurs varices peuvent être rompues par l'accu- « mulation du sang qu'elles renferment, *d'où peut résulter* « *une hémorrhagie copieuse sans inconvénient, même sans* « *un affaiblissement proportionné du sujet*, comme nous « l'avons vu plusieurs fois. » (*Traité des mal. chirurg.*, tome II, page 248.)

Un fait établi d'une manière aussi positive et par un homme dont les observations méritent tant de confiance, et dont les ouvrages font autorité, peut, s'il n'est pas fondé, induire en erreur beaucoup de praticiens, en leur faisant considérer comme peu grave un accident qui est souvent dangereux, et qui même peut amener la mort, comme le prouvent les observations suivantes :

Une femme de Delphes, dont parle P. Forestus (*Obs. lib.* XXIX; *obs.* XXIV), était grosse de huit mois, et avait des varices aux jambes. Sur la fin du mois d'août, une veine située auprès du talon, se rompit et fournit une grande quantité de sang. La malade en perdit plus de trois livres; le sang coula jusqu'à la syncope. Forestus la trouva mourante; il appliqua, de concert avec un chirurgien appelé en même temps que lui, du linge brûlé, le sang fut ainsi arrêté, et la malade rappelée à la vie, « *ab inferis in vitam revocasse visi sumus.* » Elle accoucha heureusement à la fin du neuvième mois.

Un accident semblable a été observé par L. Sigis. Grassius, sur une femme dont les jambes étaient depuis longtemps couvertes de varices. Une veine s'ouvrit derrière la malléole, et fournit du sang en si grande abondance,

que la vie de la malade ne fut, dit-il, sauvée que parce que l'on eut recours en toute hâte à la main d'un chirurgien. (*Ephem. Acad. nat. Curios.* an III, n. 54.)

Il n'est pas question, dans ces deux observations, que l'ouverture des veines se soit faite au fond d'un ulcère variqueux; les veines se sont directement rompues. Dans un fait rapporté par J. Mays, il s'agit d'une femme qui portait depuis long-temps une varice à la jambe. Un ulcère se forma sur la tumeur, et s'accompagna d'un gonflement érysipélateux. Cet ulcère résista à tous les moyens de traitement. Un jour il perfora la veine, et donna lieu à une très abondante hémorrhagie, qui fit perdre à la malade plus de deux livres de sang. Jean Mays se rendit maître de l'hémorrhagie par la compression exercée sur un emplâtre dur.

Il n'est pas besoin d'insister sur les dangers que peuvent courir les malades par des pertes de sang aussi considérables; si d'ailleurs l'on en doutait, les observations suivantes le démontreraient.

M. Monfalcon, dans l'article *varices* du *Dictionnaire des Sciences médicales* (tome LVII, page 12), rapporte que Lombard a observé une hémorrhagie mortelle produite par la rupture de varices de la jambe.

Nous devons à l'obligeance de M. le docteur Nacquart l'observation suivante :

M. N......, âgé de cinquante-six ans, ayant eu souvent des hémorrhagies nasales dans sa jeunesse, hémorrhoïdales dans un âge un peu plus avancé, portait assez négligemment un bas lacé pour contenir des varices énormes, et tellement superficielles, qu'on concevait difficilement comment leurs parois ne se rompaient pas aux moindres mouvements.

Déjà, à plusieurs reprises, il y avait eu par la rupture de ces varices des hémorrhagies, dont quelques unes

avaient été assez abondantes, bien que la compression eût toujours suffi pour s'en rendre maître.

Le 10 mai 1807, dans la matinée, M. N....... étant seul, fut pris, par suite d'une rupture nouvelle de l'une des varices de la jambe, d'une hémorrhagie qui, à ce qu'il paraît, devint tout à coup fort abondante, puisqu'on suivait la trace du sang dans les trois pièces qu'il traversa pour se rendre à celle dans laquelle on le trouva mort. Le sol d'une grande chambre était couvert de sang.

Il n'a pas pu s'écouler plus d'une demi-heure entre l'instant où l'on avait quitté M. N....... bien portant et celui où il fut trouvé mort. On employa vainement, et pendant plusieurs heures, tous les stimulants propres à ranimer la vie.

A la séance du 12 juillet dernier, de la section de chirurgie de l'Académie, M. Amussat a présenté une pièce anatomique, offrant les veines variqueuses de la jambe d'un individu mort en peu d'instants d'hémorrhagie par la rupture d'un de ces vaisseaux. Voici l'observation de ce fait intéressant.

Le nommé Renoux (René), serrurier, âgé de cinquante-deux ans, d'un tempérament sanguin-lymphatique, portait depuis plusieurs années, sur les membres inférieurs, des varices qui s'étaient développées à la suite de galles répercutées. La saphène du côté gauche présentait des dilatations considérables dans plusieurs points, surtout à la partie moyenne de la cuisse. Cet homme ayant reçu un coup au-dessus de la malléole interne gauche, il se forma en ce point un ulcère variqueux très superficiel et peu étendu. Le malade ne consulta personne, il se pansa avec l'onguent connu sous le nom de *baume vert*, dont un charlatan lui avait recommandé l'usage.

En 1812, Renoux, se trouvant à Tours, eut une hé-

morrhagie assez considérable. En 1819 le même accident se reproduisit à Paris. Dans ces deux cas le sang sortait par une ouverture qui se trouvait au centre de l'ulcère. On ignore quels moyens furent employés pour arrêter l'hémorrhagie.

Dans le courant de juin 1827, Renoux se maria ; il avait caché, avec soin, à sa femme l'infirmité qu'il portait.

Le 9 juillet 1827, quinze jours environ après son mariage, cet homme venait de rendre des visites de noces, et dînait chez un de ses parents, rue du Battoir, n° 3. A cinq heures il se leva de table après un dîner assez copieux, une personne lui fit alors remarquer que son bas était teint de sang. En peu d'instants l'appartement en fut inondé. Renoux tomba en syncope, le sang continuait à sortir malgré les efforts que faisaient sa femme et d'autres personnes pour en empêcher la sortie, en comprimant sur le point d'où ce fluide paraissait venir. On courut alors chercher M. Grimaud, qui accourut sur-le-champ et trouva le malade sans vie ; on évalue à quatre livres la quantité de sang qu'il avait perdu. Lors de l'arrivée de M. Grimaud, il y avait au plus dix minutes, au rapport des personnes présentes, que l'hémorrhagie avait commencé.

Le 10 juillet, M. Amussat fit, avec M. Grimaud, l'ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Pâleur générale assez prononcée.

A la partie interne et moyenne de la cuisse gauche se trouvait une tumeur variqueuse du volume d'un œuf de poule. Plus bas le saphène offrait quelques points dilatés. On remarquait en dehors de la malléole un ulcère variqueux, au centre duquel se trouvait une petite ouverture de laquelle suintait du sang.

Quelques varices, moins prononcées qu'à gauche, se

remarquaient sur le membre droit. Sur la partie antérieure du tibia existait une tumeur semblable à une exostose, mais c'était la suite d'une brûlure.

Des trois cavités splanchniques, la poitrine seule a été ouverte.

Les poumons étaient sains et crépitants dans toute leur étendue; le cœur était sain. Il n'y avait aucun caillot ni dans l'oreillette droite, ni dans les gros troncs veineux.

En disséquant avec soin la saphène interne on s'aperçut,

1°. Que les lymphatiques qui l'accompagnent étaient très gros;

2°. Qu'elle avait des communications très fortes avec les veines profondes, lesquelles étaient très grosses, à parois épaisses, comme des artères. Elles restaient béantes dans le tissu cellulaire endurci qui les entourait, comme la veine-porte dans le foie;

3°. Que les valvules étaient presque effacées. On faisait marcher, avec la plus grande facilité, le sang dans une direction opposée à celle de son cours naturel, ce qui explique la promptitude de l'hémorrhagie;

4°. Que la tumeur variqueuse, située à la partie moyenne et interne de la cuisse gauche, n'était point due à une dilatation de la saphène, mais bien à une petite veine énormément dilatée, repliée sur elle-même à la manière des vésicules spermatiques. Cette veine formait une espèce d'anse et venait s'ouvrir par ses deux extrémités dans la saphène;

5°. Dans la partie correspondante à l'ulcère on remarquait une dilatation veineuse qui ne dépendait point de la saphène, mais d'une de ses anastomoses venant du dos du pied; en sorte que la rupture qui avait donné issue au sang n'avait pas son siége sur la saphène, mais

bien sur le point dilaté de cette veine anastomotique.

Après cette communication de M. Amussat, un autre membre de la section de chirurgie, M. Murat, chirurgien de l'hospice de Bicêtre, a rapporté un fait semblable, observé par lui sur une blanchisseuse enceinte de huit mois. Cette femme portait depuis longtemps des varices; une petite ulcération variqueuse existait à l'une des jambes, au voisinage de la malléole. Cet ulcère avait été plusieurs fois la source d'hémorrhagies, même assez abondantes, que la malade avait toujours facilement arrêtées par la compression. Une hémorrhagie s'étant reproduite, la malade ne s'effraya pas d'abord; mais le sang continuant à couler, elle tenta en vain de l'arrêter. Se sentant défaillir, elle appela du secours; ses voisines arrivées, appliquèrent une compression serrée, qui n'eut aucun résultat. Un chirurgien arriva alors, fit lui-même la compression avec aussi peu de succès. M. Murat, alors appelé, trouva la malade morte après avoir perdu une quantité considérable de sang.

Il résulte de tous ces faits, que la rupture des varices des extrémités peut déterminer une hémorrhagie très rapidement mortelle, dont il peut arrivér qu'on ne parvienne pas à se rendre maître par une simple compression exercée sur l'ouverture hémorrhagique, comme cela est arrivé sur le serrurier dont M. Amussat a ouvert le cadavre, et sur la blanchisseuse dont a parlé M. Murat.

Avant de parler du traitement de ces hémorrhagies, examinons les circonstances qui les rendent si abondantes et par suite si dangereuses.

M. Lisfranc, dont nos lecteurs connaissent la manière de guérir les varices par l'extirpation (*voyez page* 112), a fait, dans ces opérations et dans les amputations des

membres où existent des veines variqueuses, une remarque qui éclaire beaucoup ce sujet et dont il a fait part à la section de chirurgie. Cet habile opérateur a observé, en reséquant les veines et les plexus variqueux, que dans cette opération le sang sort constamment et en abondance de l'extrémité supérieure de la veine, tandis que le bout de l'inférieure en fournit très peu. La même chose se voit dans les amputations. Si les veines sont variqueuses, on est obligé de les lier, comme les artères; tandis que, quand elles sont saines, elles ne fournissent jamais de sang.

On peut conclure de ces remarques que les hémorrhagies fournies par les ruptures des varices considérables donnent du sang, qui vient de la partie de la veine supérieure à l'ouverture. On voit déjà combien elles doivent être dangereuses ces pertes de sang, qui peuvent rapidement vider les veines iliaques primitives, auxquelles vont en définitive aboutir les saphènes dilatées; mais les recherches d'anatomie pathologique jettent aussi beaucoup de lumière sur la cause déterminante du danger de ces accidents et par suite sur les moyens d'y remédier.

Nous ne donnerons pas ici l'histoire anatomique des varices, qui forme un chapitre entier de notre histoire anatomique des inflammations, mais nous insistons sur deux altérations signalées par M. Amussat, et évidentes sur la pièce qu'il a mise sous les yeux de la section de chirurgie. La première est cette dilatation variqueuse des petites veines anastomotiques qui partent du tronc dilaté et qui s'y rendent; la deuxième est la disparition des valvules dans les veines variqueuses. Il résulte de ces lésions des veines que le sang peut rétrograder dans leur cavité, comme M. Lisfranc a constaté que cela arrivait, et que le vaisseau variqueux devient le confluent

du sang des autres canaux veineux profonds et environnants, aussitôt surtout qu'il trouve une issue au dehors.

Dans la discussion qui s'est élevée dans le sein de la section de chirurgie, par suite de la communication de M. Amussat, on s'est accordé à penser, comme il le proposait lui-même, que le moyen d'arrêter ces hémorrhagies dangereuses serait d'établir une compression sur le membre, non pas seulement au-dessus ou au-dessous de l'ouverture, ni sur la rupture, mais sur toute l'étendue du membre, au moyen d'une bande et d'une compresse graduée établie sur la veine variqueuse. Sans doute ce moyen réussirait, mais il a l'inconvénient d'exiger une main exercée, et de demander un certain temps, pendant lequel la perte du sang peut épuiser le malade.

Nous conseillons de recourir à un autre moyen bien plus simple et d'une efficacité certaine, qui n'exige aucune habileté de la part de celui qui l'applique. Ce moyen, qui permet d'attendre un chirurgien qui puisse établir une compression méthodique, devrait être indiqué à ceux qui portent des varices, par lesquelles ils sont exposés à des accidents de cette nature. Il consiste dans l'application d'une simple ligature au-dessus de l'ouverture hémorrhagique. Cette ligature doit être suffisamment serrée pour diminuer et même pour suspendre la circulation artérielle, elle empêche ainsi la circulation dans les veines, où le sang cesse d'arriver aussitôt qu'il ne passe plus dans les artères. Par son action nécessaire sur les veines, elle empêcherait aussi le retour du sang contre sa marche naturelle, devenue possible par la dilatation du vaisseau, et par la destruction de ses valvules. Une fois maître de l'hémorrhagie, on exercerait sur tout le membre la compression méthodique, à laquelle il faudrait en définitive avoir recours.

INSTITUT. — ACADÉMIE DES SCIENCES.

Travaux relatifs à la Médecine et aux Sciences qui s'y rattachent.

Séance du 9 juillet 1827.

Recherches sur l'œuf humain et en particulier sur la membrane caduque.

M. Velpeau lit un mémoire sur l'œuf humain, dans lequel il dit que l'histoire de l'embryon, suivant lui, serait encore à faire, et que les travaux des différents écrivains qui s'en sont occupés, et en particulier ceux de M. Dutrochet, seraient tous peu satisfaisants, erronés et incomplets. Les uns, dit-il, n'ont vu que trop peu de produits, et se sont trop hâtés de tirer des conséquences d'un nombre de faits évidemment trop petit; les autres, n'ayant étudié l'œuf que sur les animaux, ont transporté à l'homme les résultats de leurs observations, sans s'occuper de démontrer que les phénomènes sont les mêmes dans les animaux et dans l'homme. C'est surtout à M. Dutrochet que l'on peut adresser ce reproche. Pour éviter de pareilles erreurs, M. Velpeau s'est attaché à n'examiner que des produits de la conception chez l'homme, et à réunir un assez grand nombre d'observations, pour éviter de considérer comme sains des œufs souvent malades, et que des observateurs ont regardé comme étant dans l'état naturel. Les produits de la conception que M. Velpeau dit avoir examinés ne sont pas en moindre nombre que quatre cents, et sur ce nombre plus de cent vingt n'avaient pas trois mois d'existence. (En entendant ces nombres, quatre cents

et cent vingt, plusieurs auditeurs font un mouvement de surprise.) Il a soin de prévenir qu'il doit à sa position particulière de professeur d'accouchements, et à la complaisance de ses confrères et des sages-femmes qui ont suivi ses leçons, d'avoir été à même d'examiner beaucoup de produits qui lui ont été communiqués.

M. Velpeau, se fondant sur ses nombreuses observations, passera en revue le développement de tous les organes de l'embryon et du fœtus. Il se propose aujourd'hui de fixer l'attention de l'Académie des Sciences sur la membrane caduque, dont il montre la disposition dans quelques dessins qu'il met sous les yeux de cette compagnie.

La membrane caduque, selon M. Velpeau, est un produit de la sécrétion utérine; elle est formée par une matière comme muqueuse, qui remplit l'utérus avant que l'ovule soit descendu dans sa cavité. Cette matière se convertit en une ampoule remplie d'un fluide filant et gélatiniforme. Lorsque l'ovule descend dans la cavité utérine, il repousse devant lui la vésicule, et se loge entre elle et les parois utérines. Développé dans ce point, l'œuf finit par être enveloppé par la caduque, disposée par rapport à lui, comme les membranes séreuses par rapport aux viscères qu'elles enveloppent.

A mesure que le développement de l'œuf fait des progrès, le feuillet de la caduque, qui l'enveloppe immédiatement, se distend et se rapproche de la lame utérine, qui se distend aussi à mesure que la cavité utérine augmente de capacité; enfin ces deux lames finissent par se toucher. M. Velpeau insiste particulièrement sur ce fait, qu'elles ne se confondent jamais, car on peut encore les isoler sur un délivre à terme.

La membrane caduque n'est point organisée, suivant M. Velpeau; elle représente, chez l'homme et les ani-

maux vertébrés, la coque de l'œuf des oiseaux. L'auteur propose de la nommer *membrane anhiste;* il ne lui reconnaît pas d'autres usages que celui de circonscrire le placenta, et de fixer la vésicule fécondée sur un point donné de l'utérus.

M. de Blainville fait observer, aussitôt que M. Velpeau a terminé la lecture de son Mémoire, qu'il y a long-temps qu'il a professé dans ses cours et qu'il a publié ce fait, que la membrane caduque n'est point organisée, que c'était d'ailleurs l'opinion de Hunter et de beaucoup d'autres anatomistes; qu'ainsi M. Velpeau donne comme une découverte un fait généralement admis depuis long-temps.

MM. Duméril et Magendie examineront le mémoire de M. Velpeau.

Séance du 23 juillet 1827.

Nouvelles observations sur l'endosmose et l'exosmose, et sur la cause de ces phénomènes. [1]

M. Dutrochet fait connaître de nouvelles observations sur l'endosmose et l'exosmose; il établit d'abord que, lorsque deux liquides de densité ou de nature chimique différentes sont séparés par une cloison mince, il s'établit deux courants opposés au travers de cette cloison; le phénomène s'opère également, que la cloison soit une substance organique ou inorganique; mais l'extrême minceur de la cloison est la condition la plus avantageuse pour que ce phénomème s'accomplisse, car il cesse de s'effectuer si la cloison a quatre millimètres d'épaisseur; le grand rapprochement des liquides est donc une condition nécessaire de l'expérience.

Si l'endosmose était le résultat de l'action capillaire,

[1] *Voyez*, sur ces phénomènes, l'analyse de l'ouvrage de M. Dutrochet, dans ce Journal, t. XCIX, p. 76, et t. C, p. 124.

il résulte évidemment de ce que nous connaissons de cette action, qu'il ne se formerait qu'un seul courant; mais l'expérience n'est pas d'accord avec cette théorie, car il se forme toujours deux courants égaux en force.

Si l'endosmose et l'exosmose étaient des phénomènes dus à la capillarité, comme l'a dit M. Poisson dans une note insérée dans le *Journal de Physiologie* de M. Magendie, il devrait y avoir un rapport constant entre la hauteur où les fluides s'élèvent dans les capillaires et la manière dont ils se comportent dans l'exosmose où la densité seule des liquides paraît influer sur l'expérience; tandis que, dans les expériences sur la capillarité, la nature chimique des fluides fait varier la hauteur à laquelle ils s'élèvent dans les tubes, aussi l'alcohol et l'ammoniaque s'élèvent-ils moins que l'eau.

Si l'endosmose était un phénomène de capillarité on ne rencontrerait pas, entre les résultats des expériences faites avec différents liquides, un rapport constant, égal à celui de la densité respective de ces liquides.

On conclut naturellement de ces faits que l'action capillaire n'est pas la cause de l'endosmose et de l'exosmose, puisque l'on a des résultats différents dans les expériences sur l'absorption des liquides par les capillaires, et dans celles sur l'endosmose.[1]

M. Dutrochet examine ensuite si l'affinité peut rendre raison des phénomènes de l'endosmose; il ne le pense pas, car si l'on met de l'albumine dans un tube en

[1] M. Dutrochet confond manifestement ici deux choses très distinctes, l'action des tubes capillaires sur les liquides, laquelle n'a certainement rien de commun avec l'endosmose, et la capillarité, la porosité des cloisons organiques ou inorganiques, laquelle est peut-être la seule cause prochaine de l'endosmose, dans les phénomènes de laquelle nous pensons que non seulement la densité respective des fluides, comme le dit M. Dutrochet, joue un grand rôle, mais aussi la viscosité relative de ces fluides. A. N. G. *réd.*

contact avec de l'eau, il ne s'opère aucun mélange; il en résulte que l'albumine ne conserve aucune affinité avec l'eau; mais si une cloison est interposée entre ces deux fluides, l'endosmose a lieu; l'eau passe et s'accumule dans le tube où se trouve l'albumine : il y a donc d'autre cause dans ce phénomène que l'affinité, puisque cette affinité n'existe point entre ces deux fluides.

M. Dutrochet ne pouvant expliquer les phénomènes de l'endosmose par la capillarité ou par l'affinité pense qu'elle est un phénomène électrique. Cependant, lorsqu'elle s'opère, aucun dégagement d'électricité n'est sensible au galvanomètre; cependant on sait aujourd'hui que le contact de deux corps de densité différente suffit pour qu'il s'établisse une action galvanique réciproque, et comme les phénomènes de l'endosmose sont liés à ces rapports de densité, il paraît probable qu'ils dépendent de l'électricité qui se produit dans ce contact par l'action réciproque des liquides sur la cloison qui les sépare. N.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance GÉNÉRALE du 3 juillet 1827.

Sur l'insalubrité de la plaine du Forez et sur les moyens de la faire disparaître.

M. Double lit, au nom d'une commission, un projet de rapport au ministre de l'intérieur, sur deux mémoires relatifs aux causes de l'insalubrité de la plaine du Forez, et aux moyens d'y remédier; tels sont les faits qui ont amené le ministre à consulter l'Académie sur cet objet.

La Société d'Agriculture de Montbrison a ouvert un concours sur les questions suivantes appliquées à la re-

cherche des causes de l'insalubrité de la plaine du Forez et des moyens de la rendre plus salubre : 1°. déterminer la configuration du terrain; 2°. examiner la nature du sol; 3°. apprécier l'influence qu'exerce le rouissage du chanvre sur la salubrité; 4°. tenir compte des étangs de la plaine du Forez et de leur action sur la salubrité de cette contrée; 5°. examiner la nature des eaux potables dont les habitants font usage; 6°. enfin porter son attention sur les habitations et les constructions rurales des habitants.

Deux mémoires sont parvenus à cette Société et ont été couronnés par elle; l'un est anonyme, et l'autre est de M. Poncet, médecin à Feurs. Ces deux mémoires, transmis au ministre par M. le préfet de la Loire, ont été soumis par Son Excellence à l'Académie, pour qu'elle donne son avis sur leur contenu, et surtout sur les moyens que les auteurs ont proposés pour améliorer la santé publique dans la plaine du Forez.

A l'examen du premier mémoire, la commission a été étonnée de la brièveté et surtout de la légèreté avec lesquelles son auteur anonyme a abordé les différents objets signalés par la Société d'Agriculture de Montbrison. En vain on chercherait dans ce mémoire des vues nouvelles, des observations intéressantes; il n'y a rien; l'auteur ne consacre que quelques lignes à chacun des importants objets indiqués dans le programme de la Société. Il ne traite avec quelques détails que d'une seule chose, des étangs de la plaine du Forez. Il est même facile de voir que c'est particulièrement pour cet objet qu'il a fait son mémoire.

Les étangs sont en grand nombre dans la plaine du Forez; la vase de leurs bords, mise à nu, par l'évaporation des eaux dans les chaleurs, leur fond découvert lorsque l'on dessèche les étangs pour les mettre en culture,

les marécages qui existent autour de ces réservoirs d'eau stagnante, tels sont, suivant l'auteur, les principales causes de l'insalubrité de cette plaine; causes qui se rallient à ce seul fait, l'existence de nombreux étangs. L'auteur fait aussi remarquer que ces étangs fournissent de l'eau pour abreuver les bestiaux et pour le rouissage du chanvre, et que, sous ce rapport, ils sont d'une grande utilité; aussi pense-t-il qu'il est indispensable d'en conserver un certain nombre en déterminant un mode obligatoire de construction tel que, suivant lui, la santé publique ne puisse pas souffrir de leur présence. C'est en établissant à pic les bords de ces réservoirs, que l'auteur pense qu'on pourrait arriver à ce but.

On reconnaît dans l'auteur de ce mémoire un homme habitué à des travaux d'administration, un esprit juste et exact; mais on n'y rencontre aucune connaissance de l'hygiène publique, de la médecine, et des sciences accessoires qu'il était nécessaire de bien posséder pour traiter un aussi important objet.

Une contradiction manifeste se remarque aussi dans ce mémoire : l'auteur, dans la première page de son travail, dit que la plaine du Forez est arrosée par des rivières qui se rendent à la Loire, et plus bas il veut établir la nécessité des étangs sur le besoin d'eau dans cette plaine et sur l'utilité où ils sont pour fournir des pâturages et des abreuvoirs aux bestiaux; mais il est bien établi maintenant que les bêtes à laine, les chevaux et les bœufs prennent bientôt des maladies dans les marécages que produisent les eaux stagnantes. Les prairies artificielles fournissent une alimentation bien préférable à celle que les bestiaux trouvent dans les marécages et sur le bord des étangs.[1]

[1] Sans doute il vaudrait mieux nourrir les bestiaux au moyen de prairies artificielles, mais il n'y a à cela qu'un malheur, c'est

L'auteur du deuxième mémoire soumis à l'Académie, M. Poncet, se livre d'abord à des considérations générales sur l'insalubrité; il examine ensuite les causes d'insalubrité de la plaine du Forez. Suivant lui, les étangs ne sont pas les seuls foyers de causes morbides dans cette contrée, il faut y ajouter le manque de plantations, le déboisement des montagnes environnantes, les barrages multipliés qui gênent le cours des rivières, un assolement mal entendu, les habitations basses et mal aérées des cultivateurs, les eaux stagnantes et les fumiers accumulés autour de ces habitations, les mauvais vêtements, l'absence du bois de chauffage qui fait que les habitants restent exposés au froid et brûlent la paille qui leur servait à faire des engrais.

On remarque dans le mémoire de M. Poncet, des aperçus neufs et importants, mais on reconnaît aussi que l'auteur a manqué du secours des sciences accessoires, en sorte qu'on peut dire que si M. Poncet a beaucoup mieux aperçu l'ensemble de son sujet que l'auteur du précédent mémoire, il n'en a pas mieux développé les détails. Il a fait sans doute un meilleur travail, plus complet, plus utile, qui jette plus de jour sur les questions difficiles qu'il avait à traiter, mais il n'a pas suffisamment approfondi toutes ces questions.

Les deux Mémoires transmis à l'Académie sont donc des renseignements utiles, mais insuffisants pour faire bien connaître, et surtout pour faire cesser l'insalubrité

qu'elles ne réussissent pas dans les terrains des pays d'étangs, et que réussissent-elles dans le sol ordinairement ingrat de ces lieux, l'épuisement qu'elles produisent ferait que leur culture serait trop désavantageuse; dire que les prairies artificielles améliorent les mauvais terrains comme on l'imprime tous les jours, c'est écrire pour ceux qui étudient l'agriculture en semant du blé dans des caisses ou dans des jardins à expériences. Allez le demander aux laboureurs de la Beauce, du Poitou, de la Brie, etc. A. N. G.

de la plaine du Forez ; les considérations suivantes auxquelles la commission a cru devoir se livrer, contribueront peut-être à rendre plus facile l'amélioration de la santé publique dans cette partie de la France.

La plaine du Forez forme un bassin elliptique irrégulier, de dix lieues d'étendue dans son plus grand diamètre, sur trois ou quatre lieues dans son plus petit. Ce bassin est entouré de toutes parts par des montagnes d'une hauteur variable. La Loire traverse cette plaine dans sa plus grande longueur ; elle y pénètre, et elle en sort par des échancrures assez larges des montagnes environnantes. La plus grande élévation de ces montagnes, à l'ouest et à l'est, gêne la circulation des vents. La Loire, dans laquelle viennent se jeter les nombreux cours d'eau qui descendent des montagnes, est assujettie à des débordements considérables.

Le sol de la plaine du Forez est formé d'une terre végétale mêlée aux débris des montagnes environnantes. Cette couche n'a que quelques pouces d'épaisseur et repose sur un fond d'argile. Quatre cent cinquante étangs, disséminés dans ce bassin, présentent une superficie de deux mille sept cents hectares. Ces étangs sont alternativement mis à sec et remplis d'eau tous les trois ans. Aux influences pernicieuses de cet aménagement sur la santé des habitants, il faut joindre celle du rouissage du chanvre dans les eaux de ces étangs, et du dessèchement rapide de la vase par la chaleur, assez grande dans cette plaine, où elle est augmentée par la réflection des rayons solaires sur les montagnes environnantes. Nul doute que la destruction des étangs ne fît cesser ces influences dangereuses.

Les habitations des cultivateurs sont peu aérées ; elles ne sont élevées que d'un rez-de-chaussée, une petite croisée est le seul jour que reçoit la seule pièce dont

elles sont le plus souvent composées; les familles se trouvent ainsi resserrées dans une chambre étroite, qui sert à la préparation des aliments et aux travaux sédentaires de la maison. Des fumiers entassés et en fermentation au pied des maisons ajoutent encore à ces causes d'insalubrité.

Les habitants de la plaine du Forez sont nonchalants, apathiques, paresseux, familiarisés avec les fièvres intermittentes, qui altèrent leurs forces et ruinent les constitutions les plus robustes. Les mœurs de ces habitants semblent encore se joindre à l'insalubrité du climat pour altérer davantage leur santé; ils restent renfermés et sédentaires, et jusque dans leurs fêtes de villages, au lieu des danses en plein air, ils prennent cet exercice dans des granges étroites et dans des cabarets resserrés; les aliments sont grossiers, mal préparés et de mauvaise qualité.

Si l'on compare les usages de ces habitants avec ceux des hommes qui vivent sous le même ciel, sur les montagnes environnantes, on est frappé des différences. Le paysan des montagnes est éclairé et laborieux; il jouit d'une bonne santé et mène une vie aisée; il boit le vin récolté sur les coteaux environnants, il est mieux logé, mieux nourri; ses mœurs sont meilleures que celles des habitants de la plaine.

Si l'on compare la proportion annuelle des décès à la population, dans la plaine du Forez et dans les montagnes qui la limitent, on trouve qu'il meurt en plaine un individu sur vingt-cinq, et que sur vingt-trois morts il n'y a qu'un vieillard de soixante-dix ans; dans la population des montagnes il ne périt qu'un individu sur quarante-deux, et il y a un vieillard de soixante-dix ans sur sept morts.

Une des principales causes de l'aisance et des meil-

leures conditions où se trouvent les habitants des montagnes, consiste sans doute dans les travaux des manufactures auxquels ils se livrent et auxquels les femmes même sont employées. Il serait utile d'introduire les travaux dans la plaine et d'y fonder des établissements industriels.

Un autre moyen encore d'améliorer la situation des habitants du Forez, de les porter au travail et de répandre parmi eux les bienfaits de l'industrie, et par suite, de la santé et du bien-être, consisterait à étendre parmi eux l'instruction et les lumières. Dans les départements du nord de la France les écoles contiennent le dixième de la population; celles du département de l'Ain, où les marais et les étangs sont en si grand nombre, où les fièvres intermittentes endémiques exercent annuellement tant de ravages, n'en contiennent que le trente-septième. Dans le département de la Loire, dont la plaine du Forez forme une grande partie, le rapport du nombre des enfants qui fréquentent les écoles, à la population, n'excède pas un soixante-sixième.

Si l'on compare, sous le rapport de l'instruction, l'arrondissement de Saint-Étienne, où l'industrie et l'aisance qu'elle entraîne après elle sont si générales, avec l'arrondissement de Montbrison, on trouve que la ville de Saint-Étienne entretient cinq écoles d'enseignement mutuel, tandis que Montbrison n'en a point. Quatre écoles chrétiennes sont établies à Saint-Étienne; il n'y en a point à Montbrison. En 1826, sur une population à peu près égale, ces deux arrondissements avaient, celui de Saint-Étienne, pour 136,067 habitants, soixante-dix-huit écoles, fréquentées par 4,935 enfants; et celui de Montbrison, pour 118,546 habitants, soixante-une écoles, fréquentées par 2,635 enfants seulement. [1]

[1] Ainsi en réduisant à une proportion de même dimension les

En répandant l'instruction et l'aisance dans la plaine du Forez on diminuerait la mortalité, car les habitants sauraient mieux se soustraire aux influences du climat, qui, quelques désavantageuses qu'elles soient, ne peuvent guère être considérées comme la seule cause de mortalité, puisque l'on connaît plusieurs pays où se trouvent encore des étangs en plus grand nombre et où la mortalité est moins considérable. C'est ainsi que la Hollande, malgré ses étangs et ses canaux nombreux, présente des conditions plus favorables à la population que la France [1]. L'histoire de tous les peuples, et surtout celle des temps modernes, sur laquelle la statistique, cultivée de nos jours avec tant d'ardeur, jette maintenant tant de lumières, prouve que la santé publique s'améliore, et que la durée moyenne de la vie s'allonge à mesure que l'on voit s'étendre l'industrie et les lumières.

Les conclusions de ce rapport sont :

Que les deux mémoires soumis par le ministre à l'examen de l'Académie fournissent des renseignements utiles sur l'insalubrité de la plaine du Forez et sur les moyens de l'assainir, mais qu'ils sont insuffisants pour en faire connaître toutes les causes et les moyens de les faire cesser.

Que les nombreux étangs disséminés dans cette plaine sont une des causes principales de son insalubrité.

Qu'il faut tâcher de supprimer le plus grand nombre de ces étangs, et de convertir ceux que l'on ne pourra

résultats établis par ces chiffres, on trouve que l'arrondissement de Saint-Étienne envoie à l'école 1 sur 27,57 de sa population, tandis que celui de Montbrison n'en envoie que 1 sur 44,98. En prenant pour 1 l'instruction donnée dans l'arrondissement de Saint-Étienne, on trouve que dans celui de Montbrison elle est exprimée par 0,612. Quelle différence dans ces deux parties limitrophes du même département !... A. N. G. *réd.*

[1] Voyez *Journal général de Médecine*, t. XCIX, p. 51.

dessécher, en des cours d'eau, soit en creusant des canaux pour favoriser l'écoulement des eaux, soit en y amenant des eaux vives des montagnes, etc. Pour ceux qui ne peuvent être supprimés, il faudrait en entretenir les bords à pic.

Que l'assainissement de cette plaine s'obtiendra aussi de la suppression des aménagements et de la culture des terrains mis alternativement en eau et en labour; mais on ne peut parvenir à ce résultat qu'en changeant le mode de culture de ces lieux et en favorisant les établissements industriels qui peuvent conduire à ce résultat.

Que la condition misérable des habitants paraît être une des causes principales de l'insalubrité. Il faut, par la culture de leur intelligence, et en créant parmi eux des moyens d'existence nouveaux, améliorer leur situation et les mettre à même de se soustraire ainsi aux causes de maladies, que leur état actuel aggrave et multiplie autour d'eux.

Que l'instruction primaire, plus répandue et encouragée dans cette contrée, rendrait les hommes plus éclairés sur leurs intérêts et plus aptes à multiplier et à perfectionner leurs moyens d'existence.

M. Double termine ce rapport en invitant, au nom de la commission, l'Académie à porter une attention spéciale sur les topographies médicales de la France, pour lesquelles l'ancienne Société royale de Médecine avait établi des prix, et à charger son conseil d'administration d'examiner si ces encouragements et ces prix ne pourraient pas être rétablis.

M. Villermé dit qu'un sol qui n'a que deux à trois pouces de terre végétale, comme M. le rapporteur a dit qu'était celui de la plaine du Forez, ne peut être cultivé qu'à l'aide d'étangs. Si ces étangs étaient supprimés dans

cette contrée comme dans le département de l'Ain, qui présente les mêmes conditions, ce pays ne produirait plus rien; les habitants n'y pourraient plus exister, et n'auraient qu'à l'abandonner.

M. Double répond, que depuis deux siècles on s'est constamment occupé de ce sujet; qu'il existe même déjà dans le Forez des fermes considérables et très riches, établies sur le sol des étangs desséchés et qui prospèrent très bien; mais pour arriver à ce nouveau mode de culture, il faut des capitaux considérables, parce qu'il faut renoncer pendant plusieurs années au revenu que l'on tire du poisson des étangs.

L'objection de M. Villermé a été reproduite par plusieurs membres; la réponse de M. Double a été présentée également par d'autres membres, qui ont pensé qu'un mode de culture bien entendu pouvait tirer un parti plus avantageux du sol des pays à étangs, et détruire ainsi cette cause des fièvres intermittentes. M. Double a démontré la facilité très grande que l'on a dans toute la plaine du Forez, de conduire les eaux aux nombreux cours d'eau qui descendent des montagnes et qui se rendent à la Loire, qui la traverse, et en a conclu qu'il serait aisé de supprimer les étangs si l'on adoptait un autre mode de culture pour cette contrée.

Après cette discussion, qui n'a répandu aucune lumière sur ce sujet important, le rapport et les conclusions de la commission ont été adoptés.

Séance GÉNÉRALE extraordinaire du 17 juillet 1827.

Sur la discussion du rapport relatif à la fièvre jaune.

Après la lecture du procès verbal et de la correspondance, le président donne la parole à M. Audouard.

A peine ce médecin avait-il commencé la lecture de

son mémoire, qu'il annonce devoir être une réfutation des reproches qui lui ont été adressés dans le rapport de la Commission des documents Chervin, et exposé de nouveaux faits propres à établir la contagion de la fièvre jaune, qu'il a été interrompu par M. Husson, qui a demandé la parole pour un rappel au réglement.

L'Académie, dit M. Husson, est dans une fausse voie; le rapport de la Commission sur les documents Chervin n'est point imprimé ni publié. La discussion n'est point encore ouverte sur ce rapport. Un membre de l'Académie ne peut prendre en ce moment la parole sur ce sujet : « Il est singulier qu'elle soit accordée à un membre « étranger à l'Académie. » La lettre de convocation portait d'ailleurs que cette séance serait consacrée au renouvellement des commissions. C'est pour ce renouvellement que l'Académie est assemblée; il faut qu'elle s'en occupe.

M. Adelon répond que le Conseil d'administration a dû changer l'ordre du jour annoncé par les lettres de convocation, parce que le renouvellement des commissions doit être fait dans les sections respectives et non dans l'Académie réunie en assemblée générale. Le Conseil a pensé que M. Audouard devait être entendu aujourd'hui, parce que ce médecin étant étranger à l'Académie, ne pouvait être admis à prendre part à la discussion qui s'établira sur les documents Chervin. Sans doute M. Audouard a le droit de lire un travail sur la fièvre jaune et le Conseil a compris que c'était un mémoire de cette espèce qu'il venait lire, mais il n'y a pas de doute que M. Audouard ne peut pas discuter un rapport de l'Académie. Le Conseil n'a jamais entendu lui conférer ce droit.

M. Larrey dit que lorsqu'il a été question de la de-

mande de M. Audouard au Conseil d'administration, on ne lui eût point accordé la parole, si l'on eût pensé qu'il dût rien dire de relatif au rapport sur les documents Chervin. L'honorable membre conclut à ce que la parole soit retirée à M. Audouard.

M. Moreau, membre du Conseil d'administration, comme secrétaire de la section de chirurgie, affirme, comme MM. Adelon et Larrey, que le Conseil n'a point entendu accorder la parole à M. Audouard pour faire entendre sa défense, mais bien pour lire un mémoire sur la fièvre jaune, dans lequel il ne serait pas question des inculpations qui lui ont été faites dans le rapport de M. Coutenceau, rapport que M. Audouard ne peut connaître, et dont il ne peut se permettre de parler, puisqu'il n'est pas membre de l'Académie. M. Moreau conclut à ce que M. Audouard soit entendu, s'il veut retrancher de son travail tout ce qui a rapport aux inculpations qui lui ont été adressées sur l'épidémie de Barcelone.

Une discussion tumultueuse s'élève; un membre adjoint de l'Académie, M. Boisseau, se fait remarquer par les gestes et le ton avec lesquels il demande la parole, que le président ne lui avait point accordée à sa première demande, qui nous a paru n'avoir point été entendue par les membres du bureau au milieu du tumulte.

L'Académie décide à une faible majorité, après avoir entendu MM. Desgenettes, Orfila, Desormeaux et Louyer Villermay, que M. Audouard ne pourra continuer sa lecture; la parole lui est en conséquence retirée. [1]

[1] On trouvera dans la note que nous plaçons à la fin de cet article la copie de la correspondance qui s'était établie entre M. Audouard et le Conseil d'administration de l'Académie relativement à cette affaire, ainsi que le discours dont ce médecin avait commencé la lecture. *Voyez* note 1.

Traitement de la surdité de naissance par les injections dans l'oreille moyenne.

M. Adélon expose que le ministre de l'intérieur a renvoyé à l'Académie, pour avoir son opinion, deux rapports faits par M. Itard, médecin de l'institution des sourds-muets, au Conseil d'administration de cette institution, sur *la valeur des divers traitements proposés récemment contre la surdité de naissance.* Le Conseil d'administration de l'Académie, se fondant sur ce que M. Itard est membre de la compagnie, a décidé que, par faveur spéciale, les rapports de M. Itard seraient lus à l'Académie réunie, avant d'être renvoyés à une commission; en conséquence M. Adelon procède à cette lecture.

L'objet du travail de M. Itard est de rendre compte de nombreuses expériences qu'il a faites sur les effets des injections dans l'oreille moyenne par la trompe d'Eustachi sur des sourds-muets de naissance. A cet effet, cent vingt élèves de l'Institution des sourds-muets, et plus de quatre-vingts sourds-muets de la ville ont été soumis à ces injections. Aucune guérison n'a été le résultat de ce traitement qui a été dirigé de la manière suivante.

Les sujets soumis à l'opération étaient tous complétement sourds, à l'exception de trente, chez lesquels la surdité était incomplète. On n'a tenu aucun compte de la nature de la surdité et des causes probables de cette maladie. Il était naturel de penser que les sujets chez lesquels la surdité dépend d'une cause matérielle et soluble, telle que la présence d'une matière muqueuse endurcie contenue dans l'oreille moyenne pourraient obtenir quelque soulagement par ce traitement; mais cette cause ne produit pas en général la surdité complète,

aussi les sujets chez lesquels cette maladie n'était pas complète pouvaient-ils être traités avec quelque espoir de succès. Les injections faites par le procédé connu de M. Itard, furent répétées depuis trois jusqu'à dix fois par jour, et le traitement fut continué de quatre à dix jours; le fluide injecté était de l'eau tiède; dans trois ou quatre cas seulement on y ajouta un peu d'alcohol.

L'opération est tout-à-fait sans douleur dans son premier temps, celui qui consiste dans l'introduction de la sonde dans le canal d'Eustachi, mais il se manifestait souvent une douleur vive lors de l'afflux du liquide dans la cavité du tympan.

Chez presque tous les malades, la surdité augmenta pendant les injections; chez plusieurs, il survint un engorgement des glandes cervicales, et chez quelques uns, un léger écoulement par l'oreille externe, et chez trois ou quatre, une inflammation véritable du conduit auditif; mais ces légers accidents n'ont rien eu de grave.

M. Itard a continué ses essais même chez les sujets sur lesquels il ne pouvait espérer aucun avantage de ce traitement, tels que des individus sur lesquels l'injection pénétrait avec une grande facilité, et sortait par le canal auditif externe, la membrane du tympan étant perforée ou détruite. Il les a aussi continués avec persévérance sur les individus chez lesquels il parvenait plus difficilement à faire pénétrer les injections, et qu'il jugeait en raison de cette circonstance être du petit nombre de ceux dont la surdité pouvait être attribuée à une cause matérielle et soluble existant dans l'oreille interne.

Les résultats d'une aussi grande quantité d'expériences ont été, dit M. Itard, absolument nuls; tous, excepté *trente*, n'ont éprouvé aucun changement dans leur état, et sont absolument dans le même état que s'ils n'avaient pas été opérés; sur les trente, les injections ont déter-

miné une douleur persistante dans l'oreille interne, et huit ont éprouvé une faculté confuse de percevoir les sons, mais d'une manière vive et douloureuse, une sensibilité de l'ouïe plutôt morbide que physiologique.

Après avoir ainsi posé en fait et comme conséquence de ses expériences, *l'inutilité absolue* des injections dans l'oreille moyenne dans le traitement de la surdité de naissance, M. Itard s'étonne que ce traitement, qui n'est remarquable que par les récompenses qu'il a attirées à celui qui se l'est approprié, ait pu guérir récemment quatre sujets placés sous le patronage de l'Académie royale des Sciences. Pour se rendre compte de ces guérisons, sur lesquelles et l'auteur et le rapporteur de l'Institut se sont expliqués assez laconiquement, M. Itard se demande :

Si les quatre succès qu'aurait obtenus M. Deleau seraient un effet du hasard? Mais dans l'appréciation ordinaire des choses fortuites, on trouve une mesure assez exacte en tenant compte de la multiplicité des chances. « Le médecin à qui on devrait ces succès, n'a pas, « dit M. Itard, à beaucoup près, opéré un aussi grand « nombre de malades que nous, il est donc probable que « le hasard aurait dû nous favoriser autant que lui. »

Si les quatre guérisons étaient dues à une opportunité que M. Itard n'aurait pas rencontrée ou constatée, ou à une sagacité à distinguer les cas où cette opération serait indiquée? Cela ne peut être, puisque des sourds-muets de toute espèce ont été indistinctement soumis au traitement.

Si l'opération à laquelle on a eu recours était difficile et demandait une habileté particulière, on pourrait croire qu'elle a été mal exécutée; mais il est assez aisé de découvrir l'orifice de la trompe d'Eustachi, et quel que soit l'instrument dont on fasse usage, l'injection

doit avoir les mêmes résultats toutes les fois qu'elle pénètre dans la caisse; sur plusieurs des sourds-muets de M. Itard dont le tympan est percé, il a été facile de reconnaître que le liquide était parvenu dans l'oreille moyenne.

La manière laconique et incomplète avec laquelle M. Deleau a décrit son procédé, et le singulier laconisme de M. le rapporteur de l'Académie des Sciences, nous auraient-ils induits en erreur? aurions-nous mal compris les moyens de traitement auxquels on attribue les quatre guérisons? L'un des malades de M. Deleau a présenté le phénomène du passage de l'air par l'oreille externe. Il y a donc eu insufflation dans la caisse du tympan; cette insufflation aurait-elle été, dans ce cas, l'un des moyens de guérison? On ne se le persuadera pas, si l'on réfléchit que la toux, l'éternuement, le moucher, sont des moyens puissants d'insufflation naturels du conduit guttural; ces moyens n'ont jamais guéri la surdité.

On ne peut cependant nier que quatre enfants, qui parlaient et n'entendaient pas avant l'opération pratiquée sous les auspices de l'Académie des Sciences, ont parlé et entendu depuis cette opération. Ce n'est point un motif pour croire que cette guérison soit un effet du traitement. Pour qu'on soit fondé à l'assurer, il faudrait d'abord avoir démontré que la surdité de naissance n'a jamais été guérie par l'exercice forcé et continué de l'ouïe, et par une longue éducation de ce sens et de la parole. Or, M. Itard a déjà obtenu, et depuis long-temps, des guérisons par ces moyens; il a fait, depuis plusieurs années, de nombreux essais sur ce mode de traitement, et il est parvenu ainsi à faire entendre et parler, plus ou moins imparfaitement, trois sourds-muets de naissance. Un quatrième a acquis la faculté de parler, quoique sa surdité n'ait pas diminué d'une manière appréciable.

Tous ces motifs conduisent M. Itard à proposer au Conseil d'administration de l'Institution des sourds-muets, de créer une éducation orale dans cet établissement. Il y a long-temps que ce praticien a reconnu l'utilité de cette mesure et en a invoqué l'adoption ; elle a été jusqu'à présent ajournée, faute de fonds nécessaires ; mais il devient de plus en plus urgent de l'établir, car l'expérience a appris que c'est en elle que l'on trouvera le moyen le plus sûr pour améliorer le sort des sourds et muets.

Cette lecture a été accueillie avec des marques de satisfaction dans l'Académie. Le rapport de M. Itard a été renvoyé à une commission composée de MM. Guéneau de Mussy, Husson et Roux. [1]

SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 10 juillet 1827.

Recherches sur différents points de médecine légale.

M. Orfila annonce à la section qu'il s'est livré à des recherches sur plusieurs points de médecine légale dont on ne s'était point occupé jusqu'ici, et sur lesquels il va appeler l'attention de la compagnie, en lui faisant connaître les résultats de son travail. Ces recherches portent, 1°. sur les moyens de faire distinguer sur des instruments des taches de rouille, de sang ou de jus de citron ; 2°. sur les caractères distinctifs des taches formées

[1] Si le travail de M. Itard n'eût pas été évidemmment consacré à l'examen d'une méthode de traitement, encouragée par l'Institut, et actuellement essayée sous ses auspices, nous aurions différé d'exprimer les réflexions qu'il nous suggère jusqu'après le rapport qui en sera fait ; mais la discussion étant, depuis long-temps, déjà ouverte sur ce point dans les journaux, entre MM. Itard et Deleau, nous croyons utile d'examiner la valeur des expériences de M. Itard, et nous le faisons dans la note II, placée à la fin de cet article.

sur le linge par le sperme, le pus ou la matière des écoulements blennorrhagiques; 3°. sur les asphyxies par submersion. La conséquence des expériences auxquelles M. Orfila s'est livré sur cet objet est, qu'excepté dans des cas fort rares, où l'on trouve de la vase ou du sable dans les voies aériennes des cadavres des noyés, il est impossible de déterminer si le sujet a été submergé vivant ou mort; il s'ensuit que cette distinction ne peut être établie que sur l'existence de lésions et de plaies extérieures, etc. 4°. M. Orfila s'est aussi occupé de l'importante question de savoir comment se comportent les poisons minéraux et végétaux au milieu des matières animales en putréfaction. L'un des faits les plus importants que cet expérimentateur a constaté dans ses recherches, est qu'il est souvent très difficile de déterminer, après un ou deux jours, la présence d'un poison minéral au milieu de matières animales putréfiées, tandis qu'on peut constater encore après vingt mois la présence de la morphine et de la brucine. 5°. Le dernier objet des travaux de M. Orfila a été l'étude des phénomènes de la décomposition successive des cadavres et des altérations putrides des tissus, depuis le moment de la mort jusqu'à celui de la putréfaction la plus complète. M. Orfila se borne, dans cette séance, à faire connaître les caractères distinctifs des taches de sang, de rouille ou de jus de citron sur des instruments.

Caractères distinctifs des taches de sang, de rouille et de jus de citron sur des instruments.

Les taches trouvées sur des instruments vulnérants en fer ou en acier sont-elles des taches de sang? Cette question, si importante dans la recherche des crimes, a déjà été en 1825 l'objet d'un travail spécial de M. Lassaigne. M. Orfila ne croit faire aucun tort à ce chimiste,

en annonçant qu'il s'occupait de ce sujet dès 1823, et que d'ailleurs il l'a étudié d'une manière beaucoup plus étendue et beaucoup plus complète, et que ses expériences l'ont conduit à des résultats très différents sous plusieurs rapports de ceux publiés par M. Lassaigne.

Si l'on soumet à l'action d'une chaleur de 25 à 30 degrés la lame métallique tachée, la tache de sang devient brune, s'écaille et devient brillante. Les taches de rouille et celles qui ont été produites par le jus de citron ne se comportent pas de la même manière. Si l'on met une portion de cette tache ainsi écaillée dans un petit tube fermé avec du papier de tournesol, et qu'on l'expose à la chaleur, la matière de la tache se décompose. Pour le sang, il se forme de l'ammoniaque, qui se dégage et ramène au bleu le papier de tournesol légèrement rougi par un acide. La même chose arrive pour la tache de rouille, car la rouille contient de l'azote, et il se forme de l'ammoniaque. La tache de suc de citron, au contraire, fournit de l'acide pyrocitrique qui rougit le papier de tournesol.

L'action de l'acide hydrochlorique sur les taches donne des caractères distinctifs; les taches de sang restent brillantes et brunes; elles deviennent même plus foncées. Pour les taches de rouille et de jus de citron, elles sont enlevées, et le métal devient brillant au lieu où elles existaient.

En traitant par l'eau les instruments tachés, on voit les taches de sang se dissoudre, et des stries de matière colorante se détacher. Les taches de jus de citron et celles de rouille jaunissent et colorent l'eau en jaune : il est ensuite facile de distinguer la nature de la matière colorante que les taches ont ainsi transmise à l'eau. Le liquide coloré par les taches de sang est rouge et reste rouge après la filtration; la teinte jaune, communiquée

par les taches de citron, reste également saine et ne disparaît pas par le repos ou par la filtration. La teinte rouge provenant des taches de rouille étant due à l'oxide de fer insoluble, disparaît par le repos du véhicule, ou reste sur le filtre.

La matière colorante du sang, dissoute dans l'eau, a des caractères chimiques que M. Orfila n'a retrouvés dans aucune des autres matières colorantes rouges qu'il a pu examiner. Une petite quantité de chlore verdit cette dissolution, qui blanchit par l'addition d'une quantité plus considérable de ce réactif; un excès de chlore la décolore. Si l'on ajoute ensuite de l'infusion de noix de galle, la matière colorante reparaît avec sa couleur rouge foncée, et se précipite. L'acide nitrique concentré décolore aussi sur-le-champ la matière colorante du sang : si cet acide est affaibli, il la dissout; l'infusion de noix de galle la précipite de cette dissolution. Ces derniers caractères permettent aussi de reconnaître des taches de sang sur des étoffes et sur du linge, quand bien même, pour déguiser ces taches, on aurait enlevé par le frottement et par le lavage la plus grande partie de la fibrine et de la matière colorante. M. Lassaigne indique comme caractère de la matière colorante du sang celui de verdir le sirop de violette; M. Orfila n'a pas constaté cette propriété chimique.

MÊME SECTION. Séance du 24 juillet 1827.

Expériences sur l'asphyxie par submersion, et recherches sur les altérations que les cadavres éprouvent dans l'eau.

Une des questions les plus importantes de celles proposées aux médecins légistes est celle de déterminer, un individu étant trouvé dans l'eau, s'il a été submergé vivant ou mort? C'est sur les moyens de résoudre cette

question difficile que M. Orfila appelle l'attention de la section de médecine.

Si l'on examine attentivement les documents recueillis sur cet objet par les auteurs, on les trouve, dit M. Orfila, le plus ordinairement inexacts, et l'on n'y recueille que des assertions contradictoires. Cette incertitude, dans une chose aussi importante, se retrouve par conséquent dans ses applications, comme le prouve une affaire actuellement soumise au jugement du tribunal de Reggio.

Pierre Albericci fut trouvé, le 23 mai 1825, dans le Crostolo. Cet homme était un très habile nageur; il avait été submergé dans la nuit du 21 au 22 mai. Avait-il été jeté dans l'eau mort ou vivant par quatre ou cinq soldats qui étaient chargés de le conduire en prison. Le médecin qui pratiqua l'ouverture du cadavre, pensa que cet homme avait été étranglé avant sa submersion. Deux médecins, chargés d'examiner le fait, partagèrent cet avis; le collége des médecins de Modène, auquel on soumit la question, pensa que la mort était l'effet de la submersion. Quatre autres médecins adoptèrent l'opinion des premiers experts, et déclarèrent qu'Albericci avait été étranglé avant d'être jeté à l'eau; le collége de Modène, de nouveau consulté, persista dans sa première opinion. Dans la perplexité qui naît de ces avis opposés, le défenseur des accusés ayant remarqué que les experts avaient motivé leurs opinions contradictoires, en invoquant les uns et les autres l'autorité de M. Orfila, s'adressa à lui en lui demandant son opinion dans l'intérêt de la vérité, et quelles que pussent en être les suites pour les accusés. Les consultations contradictoires sont, les unes comme les autres, appuyées de faits pris dans les ouvrages de médecine légale les plus estimés. M. Orfila annonce qu'il a trouvé qu'il y avait

de la témérité à regarder cet homme comme ayant été étranglé. [1]

Dans cet état d'incertitude sur un point aussi important de médecine légale, on sent la nécessité de recherches nouvelles. M. Orfila, pour y parvenir, a pratiqué l'ouverture de cinquante cadavres de noyés, submergés depuis un temps plus ou moins long, depuis un jour jusqu'à cinq mois. Il a aussi fait des expériences multipliées sur les animaux, et ce sont les résultats de ces observations qu'il vient communiquer à la section de médecine de l'Académie.

Les premiers caractères que l'on a assignés à la mort par submersion sont la pâleur et la bouffissure de la face, qui quelquefois est rouge ou livide; la dilatation des pupilles, le gonflement de la langue, et sa sortie entre les mâchoires. La dilatation des pupilles est en effet assez constante chez les noyés, mais elle ne peut suffire, car elle se remarque sur les cadavres d'individus qui ont succombé à d'autres genres de mort; mais quant à l'état de la face il est sans valeur, puisque par le seul effet de l'immersion, elle se tuméfie sur les cadavres. Au bout de quatre ou cinq mois la tête est saponifiée, la face est alors dure et comme pétrifiée, pour se servir du langage des employés de la Morgue.

La pâleur des cadavres, que l'on a donnée comme un caractère de l'asphyxie par submersion, s'observe après les genres de mort les plus variés; elle est plutôt un effet du séjour des corps sous l'eau, que de la cause de la mort. Sur les cadavres qui ont séjourné quatre mois sous l'eau, la peau des jambes et des bras a une couleur

[1] L'honorable académicien n'est entré dans aucun détail sur les motifs que les experts italiens ont fait valoir, et sur l'état où avait été trouvé le cadavre, et par conséquent aussi sur les raisons qui l'ont déterminé à adopter l'opinion des médecins de Modène.

d'indigo foncé qui disparaît et devient brune par l'exposition à l'air. La face est brune et devient rapidement d'un vert foncé. Cette teinte dépend encore de l'action de l'air, car elle ne se remarque pas sur les parties qui sont soustraites à son contact.

La présence de la vase et du sable dans les ongles des noyés, l'excoriation des doigts chez les individus submergés vivants, manquent chez ceux qui tombent dans des réservoirs profonds et qui périssent avant d'arriver au fond de l'eau; d'un autre côté, l'épiderme et les ongles tombent sur les cadavres qui restent long-temps submergés.

La congestion des vaisseaux cérébraux et la présence de la sérosité dans les ventricules se remarquent sur la plupart des cadavres des sujets que l'on ouvre journellement; d'un autre côté, M. Orfila a ouvert des noyés qui avaient ces vaisseaux complétement vides: on ne peut donc encore trouver là un signe de mort par submersion. Sur les cadavres submergés depuis trois à cinq mois, la dure-mère est verte et parsemée de plaques violettes; le cerveau est diffluent.

C'est particulièrement aux résultats de l'examen des voies aériennes que les auteurs se sont attachés pour trouver des signes distinctifs. M. Orfila s'est occupé de bien constater l'état des organes de la respiration sur les cadavres qu'il a ouverts.

D'abord l'épiglotte n'est jamais abaissée chez les noyés, quoiqu'en ait dit Detharding, il n'existe pas de muscle assez fort pour maintenir ce cartilage appliqué sur l'ouverture de la glotte. [1]

[1] L'épiglotte ne se trouve pas abaissée sur les cadavres de noyés, voilà le fait; quant à l'explication, on peut objecter qu'il n'y a pas besoin de muscle pour que le poids de l'eau ou de l'air, cherchant à pénétrer dans la glotte, maintienne l'épiglotte abaissée.

L'existence de l'écume dans les voies aériennes est le phénomène auquel on a attaché le plus d'importance; il était donc utile de déterminer quelles sont les conditions dans lesquelles l'écume peut se produire, et s'il s'en produit en effet constamment dans les voies respiratoires des sujets qui meurent par submersion.

La première condition pour qu'il se produise de l'écume, c'est qu'un fluide plus épais soit battu avec l'air. Il n'est pas indispensable pour cela qu'il y ait de l'eau dans les bronches, car on voit se former de l'écume chez les épileptiques [1]; mais il paraît nécessaire qu'il y ait de l'air inspiré pour qu'il se forme de l'écume. Si l'eau, par les circonstances de la submersion, entre et sort facilement, elle diminue la viscosité du liquide qui se trouve dans les bronches, et elle entraîne l'écume qui s'y forme. Ainsi, si l'on noie deux chiens, l'un la tête en haut et l'autre la tête en bas, on ne trouve point d'écume dans les voies aériennes du premier, preuve que l'eau entraîne l'écume qui se serait formée sur le premier animal. Morgagni a fait ces expériences.

Ces conditions étant établies, y a-t-il production d'écume, et l'eau pénètre-t-elle dans les ramifications bronchiques chez les noyés? Louis s'est prononcé pour l'affirmative. Detharding a soutenu l'opinion contraire. M. Desgranges assure n'en avoir pas trouvé. Il résulte des expériences de M. Piorry, que si la mort arrive sans que l'individu respire du moment où il est submergé, il ne se forme pas d'écume dans les voies aériennes. Si

[1] Cette remarque, déjà faite par plusieurs écrivains, n'est pas exacte : il ne se forme point d'écume dans la trachée et les bronches des épileptiques; c'est dans la bouche et dans le pharynx, par le mélange de l'air battu avec la salive sécrétée en quantité surabondante, et au travers de laquelle l'air est poussé avec force dans les mouvements saccadés d'expiration, la bouche étant spasmodiquement fermée, que se forme l'écume. A. N. G.

l'on noie un animal dans une eau colorée, on trouve de ce liquide dans les bronches et jusque dans les vésicules pulmonaires, et on le trouve en plus grande quantité si l'animal a respiré à la surface de l'eau après la submersion.

L'ouverture des cadavres humains a fait reconnaître à M. Orfila que la présence de l'écume dans les bronches est subordonnée à beaucoup de circonstances; elle n'existe plus dans les cadavres de noyés qui ont été retirés de l'eau la tête en bas, ou qui ont été maintenus dans cette position : cependant la présence de l'écume dans les bronches est assez constante quand les corps n'ont pas séjourné long-temps sous l'eau : après douze jours M. Orfila n'en a plus trouvé. La présence de l'écume ne peut d'ailleurs être assignée comme caractère à la mort par submersion, puisqu'elle se trouve dans les bronches des pendus, etc.

Les médecins qui admettent une asphyxie sans matière, résultant soit de la commotion morale éprouvée par l'individu que l'on jette ou qui tombe dans l'eau, soit de la nature vénéneuse des fluides dans lesquels il tomberait, pensent que dans ces cas il n'existe point d'écume dans les voies aériennes. Sans s'arrêter à cette dénomination impropre d'*asphyxie sans matière*, puisque, dans le premier cas, il s'agit simplement d'une syncope, et dans le second, d'un empoisonnement, on ne voit pas de raison pour qu'il n'existe pas d'écume dans ces cas.

L'eau peut-elle pénétrer après la mort dans les voies respiratoires des cadavres? Jenner Coxe a dit qu'il n'avait jamais trouvé d'eau dans les cadavres de chats qu'il avait étranglés avant de les submerger. J'affirme, dit M. Orfila, d'après des expériences déjà anciennes et d'après celles que j'ai faites cette année, que l'eau pé-

nètre constamment dans les dernières ramifications bronchiques des cadavres submergés la tête en haut, mais le liquide n'arrive jamais alors jusque dans les vésicules pulmonaires, comme cela se voit constamment, si l'individu a été submergé vivant, dans quelque position qu'on l'ait maintenu sous l'eau. Ainsi ce serait un signe distinctif pour reconnaître si l'individu a été noyé ou si il a été jeté à l'eau après la mort, si la coloration du liquide permettait de le reconnaître dans les vésicules pulmonaires, comme on peut le faire sur les animaux que l'on noie dans une eau colorée. On trouve quelquefois, à la vérité, de la vase ou du gravier dans les vésicules pulmonaires, mais encore cela est rare, puisque M. Orfila ne l'a rencontré que sur un seul individu des cinquante noyés qu'il a disséqués; il faudrait que l'on fût sûr aussi que les meurtriers n'auraient pas, pour donner le change, porté de la vase ou du gravier dans les bronches du cadavre de leur victime avant de le submerger.

Il faut aussi se garder de confondre avec les corps étrangers qui peuvent pénétrer dans les voies aériennes des débris d'aliments venus de l'estomac. La présence de ces débris dans les voies aériennes des noyés a été aussi constatée par M. Orfila.

Lorsque les corps des noyés sont restés un certain temps sous l'eau, la muqueuse bronchique est brunâtre; les cerceaux cartilagineux de la trachée sont violets dans leur épaisseur. Sur des corps submergés depuis cinq mois, M. Orfila a trouvé ces cerceaux ramollis.

Les cavités droites du cœur des noyés sont distendues par du sang noir; leurs parois et celles des veines pulmonaires sont d'un brun noirâtre, tandis que celles des cavités gauches sont d'un rose clair; mais on ne peut trouver là de caractères constants de la submersion survenue

pendant la vie, puisque l'on observe la même chose dans beaucoup de morts subites.

Dans les cadavres qui ont long-temps séjourné sous l'eau les cavités du cœur sont vides.

Le sang est fluide dans les vaisseaux des noyés. Ce caractère de la mort par submersion est important, car il manque rarement. La Fosse et M. Alisard ont cependant rapporté chacun un fait dans lequel ce fluide était coagulé. Sur les cinquante cadavres qu'il a disséqués, M. Orfila n'a trouvé le sang qu'une seule fois à demi coagulé; mais, dans ses expériences sur les chiens, il a remarqué que le sang de ces animaux noyés se concrète constamment et devient fluide en se putréfiant lorsque les corps restent sous l'eau. Il faut remarquer que la liquidité du sang existe dans certaines maladies, telles que le scorbut et les fièvres adynamiques.

Le diaphragme des noyés n'est pas refoulé vers l'abdomen, comme on le dit; il remonte au contraire vers la poitrine, à cause de l'affaissement des poumons et du développement des gaz dans le tube digestif, qui se dilate et repousse le diaphragme vers le thorax.

L'estomac des noyés contient presque toujours de l'eau; elle y pénètre même dès les premiers temps de la submersion. Ce fait est prouvé par les expériences de M. Orfila, celles de Edwards, de Jenner Coxe et de M. Piorry. La membrane muqueuse gastrique est rosée, rouge et violacée, suivant que le corps du noyé a resté plus ou moins long-temps dans l'eau. Si l'immersion s'est beaucoup prolongée, cette membrane est brune et même noirâtre.

M. Piorry dit qu'il survient chez les noyés une expulsion abondante d'urine au moment de la rigidité cadavérique. Cette expulsion serait, selon lui, une preuve que l'individu aurait été submergé vivant; mais la vessie de

l'homme est moins contractile que celle des animaux. On trouve toujours une cuillerée à une cuillerée et demie d'urine dans sa cavité, un ou plusieurs jours après la submersion.

Les conclusions générales des recherches de M. Orfila sont, que tous les signes décrits par les auteurs pour distinguer si un individu trouvé dans l'eau a été submergé vivant ou mort sont insuffisants. Le seul signe positif serait la présence dans les bronches et les vésicules pulmonaires d'un liquide pareil à celui dans lequel la submersion a été faite, si toutefois il était possible de reconnaître cette parité, soit par la teinte de l'eau, soit par la présence du gravier ou de la vase dans les vésicules. On ne peut raisonnablement établir que des présomptions sur les autres signes donnés par les auteurs. Cette question peut d'ailleurs, la plupart du temps, être éclairée par l'examen attentif des parties externes des cadavres, s'il existe des traces de violence extérieure.

La section de médecine a ordonné que le mémoire de M. Orfila soit imprimé dans les Mémoires de l'Académie quand elle en publiera.

SECTION DE CHIRURGIE. — Séance du 12 juillet 1827.

M. Amussat présente une pièce anatomique prise sur un homme mort d'hémorrhagie par rupture de varices des extrémités inférieures. On voit sur cette pièce l'état de la saphène et des veines adjacentes devenues variqueuses.

Cette présentation donne lieu à la communication d'un fait semblable de la part de M. Murat, et à des remarques de MM. Lisfranc, Gimelle et Baffos, sur les moyens de se rendre maître du sang dans ces hémorrhagies par rupture des varices (*voyez* page 198).

Anévrismes traités par la compression.

M. Lisfranc entretient l'Académie, d'une dame qui porte quatre anévrismes : un à la partie inférieure de l'artère humérale, un à l'artère radiale, un à la cubitale, un à l'inter-osseuse postérieure. M. Lisfranc, désirant s'éclairer des lumières de quelques uns de ses confrères, fit convoquer MM. Richerand et Larrey. Il fut décidé qu'on emploierait d'abord la méthode de Valsalva, la compression et la glace. L'usage de tous ces moyens échoua : des symptômes certains d'anévrisme du cœur se manifestèrent. On dut renoncer alors à la ligature de l'artère brachiale, que MM. Richerand, Larrey et Lisfranc avaient décidée, dans le cas où les moyens ci-dessus indiqués ne réussiraient pas, et dans celui où quelques palpitations du cœur, que la malade avait éprouvées autrefois, ne reviendraient pas; mais les anévrismes externes augmentaient de volume avec beaucoup de rapidité. M. Lisfranc fait porter à la malade une espèce de gant lacé, qui se moule très exactement sur toute l'étendue de l'avant-bras et du bras. Ce moyen, qui depuis six mois ne détermine aucune gêne, a complétement arrêté les progrès des anévrismes externes.

M. Lisfranc cite encore l'observation d'un jeune chirurgien allemand, qui porte depuis huit ans un anévrisme faux consécutif de l'artère brachiale, et chez lequel la même compression palliative a produit d'aussi heureux effets.

Cancer du rectum guéri par l'opération.

M. Lisfranc annonce qu'il a pratiqué, à l'hôpital de la Pitié, l'amputation d'un cancer très étendu, siégeant sur la partie inférieure du rectum. La maladie s'étendait transversalement presque d'une tubérosité ischiatique à

l'autre, et son diamètre antéro-postérieur était de deux pouces environ. Le doigt, introduit dans l'intérieur du rectum, pouvait arriver jusques au-dessus des indurations, qui se bornaient à deux pouces de l'orifice inférieur de cet intestin. La partie supérieure de cet engorgement était très mobile : on pouvait la tirer assez fortement en bas. M. Lisfranc crut qu'elle affectait seulement la membrane muqueuse. Il pratiqua autour du cancer ulcéré deux incisions semi-lunaires, qui se réunissaient par leurs extrémités. Il disséqua, de dehors en dedans, jusqu'à la moitié de l'épaisseur des sphincters de l'anus. Il devint alors assez facile, le doigt indicateur étant profondément engagé dans l'intestin, de faire beaucoup saillir cet organe à l'extérieur, de produire assez aisément la procidence de la portion de la membrane muqueuse indurée, et d'enlever, avec de forts ciseaux courbes, sur le plat, la totalité de la maladie. La plaie, extrêmement vaste, représentait un infundibulum très profond, où l'on voyait que les sphincters avaient été en grande partie détruits. Deux artères seulement furent liées: deux fois les efforts auxquels le malade se livra expulsèrent le tamponnement, opéré selon la méthode de Desault, quoiqu'il fût soutenu par un fort bandage en T. M. Lisfranc, qui était depuis quelques heures auprès du malade, tamponna alors lui-même. Il revint à l'hôpital à six heures du soir. Le tamponnement était douloureux. Il l'enleva, recommanda de ne le remettre que s'il y avait écoulement de sang très abondant. Il ne survint aucun accident. Trois jours après seulement on eut recours à une grosse mèche enduite de cérat, avec laquelle on a continué de panser le malade, pendant trois mois qu'a exigé son entière guérison. Le malade conserve les matières fécales comme à l'ordinaire, et il n'éprouve aucune douleur en allant à la selle.

XÈME SECTION. — Séance du 26 juillet 187.

Obturations artérielles, suivies de gangrène des membres.

M. Baffos présente à la section le cadavre d'un enfant qui a été apporté à l'hôpital avec une jambe gangrenée. L'amputation a été faite à la cuisse, au-dessus des limites de la gangrène ; les artères n'ont point fourni de sang ; il n'a pas été nécessaire de les lier. Cet enfant était dans un grand état de faiblesse ; il a succombé le lendemain de l'amputation.

A l'examen des vaisseaux on reconnaît une oblitération complète des artères du membre amputé jusque dans le tronc de l'aorte. Ces vaisseaux sont obstrués par un caillot fibrineux, en partie décoloré, n'adhérant que médiocrement à la membrane interne de l'artère, qui est dans l'état sain. L'artère crurale du membre de l'autre côté est également obstruée de la même manière.

M. Roux rapporte à cette occasion le fait d'une fille de dix-neuf à vingt ans qu'il a observée dans ses salles, à la Charité. Elle fut prise d'un sphacèle, qui envahit rapidement, mais d'une manière successive, les doigts, la main, l'avant-bras et ne se borna qu'au coude. Le bras fut amputé. La malade étant morte, on trouva, à la dissection du cadavre, l'artère oblitérée jusque dans l'artère axillaire et dans la sous-clavière ; un caillot, en partie décoloré, obstruait ces vaisseaux dont les tuniques étaient saines.

M. Roux remarqua chez cette malade des douleurs très intenses dans le membre avant la manifestation de la gangrène. C'est une observation que ce praticien a faite, que les gangrènes par oblitération des artères, telle que la gangrène sénile, sont toujours précédées de douleurs vives, avec sensation de brûlure, dans la partie que le sphacèle va envahir. M. Roux établit ce rappro-

chement avec la gangrène sénile, parce qu'il n'a jamais eu occasion de disséquer les membres des individus morts de gangrène sénile sans trouver les artères ossifiées et obstruées.

M. Ant. Dubois dit qu'il a disséqué, il y a trente-cinq ans, le corps d'une dame morte d'un sphacèle de la jambe et de la cuisse; il n'a trouvé d'autre altération qu'une ossification d'une des valvules semi-lunaires de l'artère aorte.

M. Larrey parle d'une amputation de jambe qu'il a faite dernièrement chez un ancien militaire, pour un sphacèle de pied; il a trouvé les artères obstruées. [1]

Ligature de l'artère crurale.

M. Lisfranc présente un sujet sur lequel il a pratiqué la ligature de l'artère crurale, blessée par un instrument piquant, qui a traversé toute l'épaisseur de la cuisse, au-dessus de l'anneau du troisième adducteur. La guérison prompte et exempte d'accidents de ce malade prouve, avec les circonstances de l'opération qui ont été énoncées, que la tuméfaction très considérable d'un membre, dont l'artère principale a été ouverte, n'est pas un signe certain d'anévrisme par diffusion, lors même que cette tuméfaction survient immédiatement après une blessure et profonde et étroite. M. Lisfranc dit avoir vu d'autres cas de la nature de celui dont il entretient l'Académie.

Amputation du col de l'utérus.

M. Lisfranc annonce qu'il vient de pratiquer à l'hôpital Saint-Côme, où il est chargé par la Faculté de

[1] Ces observations sont tout-à-fait semblables à celles qui sont consignées dans ce Journal, t. XCVIII, p. 86.

faire par intérim la Clinique de perfectionnement, une amputation du col de l'utérus. L'opération a été très heureuse, et tout annonce qu'elle réussira.

Ce praticien ajoute qu'il a opéré, par sa nouvelle méthode, vingt-deux femmes, que deux sont en voie de guérison, que deux autres sont mortes : l'une a été soumise à la récidive du cancer survenu au bout de trois mois ; l'autre a succombé vingt jours après l'opération : on a trouvé des cancers latents, qu'on n'avait pas pu reconnaître pendant la vie, le long de la colonne vertébrale et sur les ovaires. Il résulte de ces faits que dix-huit femmes jouissent du bénéfice de l'opération, et il y a déjà deux ans que plusieurs d'entre elles ont été opérées.

Fongus de la vessie.

M. Lisfranc dépose sur le bureau la vessie d'un vieillard, qui offre sur la face interne et inférieure de son col un fongus de couleur brune, de la grosseur d'une petite noix : cet homme, dont la vessie renfermait depuis dix ans trois calculs très volumineux, que M. Lisfranc montre, était entré à l'hôpital Saint-Côme pour subir l'opération de la taille : elle n'a pas été pratiquée à cause du mauvais état de la santé du sujet. N.

NOTES SUR LES TRAVAUX DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE PENDANT LE MOIS DE JUILLET 1827.

NOTE I. — *Sur les rapports de M. Audouard avec le conseil d'administration de l'Académie. — Discours dont ce médecin a commencé la lecture dans la séance générale du 19 juillet.*

M. Audouard s'est-il adressé au Conseil d'administration de l'Académie pour demander à lire un mémoire sur la fièvre jaune, ou pour se défendre sur les inculpations que M. Coutanceau lui a adressées dans le rapport sur les documents Chervin ? MM. Larrey,

Adelon et Moreau ont soutenu l'affirmative, et ont déclaré qu'ils se seraient, dans le cas d'une demande contraire, opposés dans le Conseil à ce que la parole fût accordée à M. Audouard? Il faut fixer l'opinion du public sur cette affaire, car il faut qu'il sache si M. Audouard mérite le reproche de s'être exposé à l'humiliation qu'il a éprouvée. Le meilleur moyen de parvenir à ce but, c'est de publier la correspondance de M. Audouard avec le Conseil d'administration de l'Académie. Nous ferons ensuite connaître le discours qu'il a commencé à prononcer; il faut, dans une aussi grande question, que tous les documents soient accueillis et publiés; on ne peut réunir trop de lumières pour éclairer un sujet aussi obscur.

Nous ouvrons la porte à toutes les opinions; nous présentons tous les faits aussi exactement que nous le pouvons, et nous laissons de côté tous les intérêts personnels, tous les intérêts de corps, pour ne voir que la science et que la vérité.

Nos lecteurs connaissent déjà la première lettre de M. Audouard à l'Académie (*voyez* p. 83), dont il a été donné lecture dans le sein de cette compagnie. On voit clairement par cette lettre, que c'était pour répondre au rapport de la Commission, dans lequel il est nominativement désigné, que M. Audouard demandait à faire une lecture dans le sein de l'Académie. Cette lettre a été suivie de la réponse suivante :

Paris, le 27 juin 1827.

« Le secrétaire perpétuel de l'Académie royale de Médecine, à « M. Audouard, médecin, à Paris. »

« Monsieur et très honoré confrère, le Conseil d'administration « a lu la lettre que vous avez écrit à son président. Vous deman« dez dans cette lettre la faveur d'être entendu sur un sujet qui « vous intéresse, et dont l'Académie va s'occuper incessamment. « Le Conseil me charge de vous dire que l'Académie recevra votre « communication avec le plus grand plaisir. Votre nom sera donc « inscrit sur l'ordre des lectures et appelé, selon toutes les appa« rences, mardi, 3 juillet; car il est très probable que la discus« sion ne sera pas encore ouverte. Si elle l'était, vous devriez at« tendre qu'elle fût close avant d'avoir la parole, ainsi le veulent « les réglements. Nul ne peut être entendu au milieu d'une discus« sion s'il n'est membre de l'Académie. Mais, je le répète, tout « porte à croire que les débats ne commenceront pas le premier « mardi de juillet, et si vous êtes prêt, l'Académie sera prête à « vous entendre.

« J'ai l'honneur, etc. — Pour le secrétaire perpétuel, le secrétaire « des bureaux, BOUSQUET. »

M. Audouard n'ayant pu prendre la parole dans la séance du 3 juillet, parce que le rapport de M. Double et la discussion remplirent presque toute la séance, s'adressa de nouveau au Conseil d'administration de l'Académie, auquel il écrivit la lettre suivante, adressée à M. le président de l'Académie royale de Médecine.

Paris, 9 juillet 1827.

« Monsieur le président, permettez que je rappelle à votre souvenir la lettre que j'eus l'honneur de vous écrire le 19 juin dernier, et celle que je reçus huit jours après, par laquelle on me fit connaître, que le Conseil d'administration de l'Académie avait approuvé le dessein que j'ai de lire un mémoire sur la fièvre jaune. « Par suite de cette décision, vous étiez disposé à m'accorder la parole dans la séance du 3 de ce mois; mais les deux premiers orateurs ayant absorbé tout le temps, je fus privé de jouir de la faveur qui m'était promise, et il ne me resta que l'espoir de « l'obtenir à la prochaine séance générale.

« Mais à cette même séance aurai-je la parole avant les membres « de l'Académie? c'est ce que je désire vivement, sans cela je serai « probablement remis indéfiniment. Je vous prie de considérer, et « de faire considérer au Conseil d'administration, 1°. que me trouvant nommé et en quelque sorte attaqué par le rapport de la Commission, je dois, autant pour éclairer l'Académie sur le point en « litige, que pour mon propre intérêt, donner des explications qui « tourneront, je l'espère, à l'avantage de la science; 2°. que si je « n'obtiens la parole avant l'ouverture de la discussion, je ne pourrais l'avoir qu'après la clôture, tandis que les membres de l'Académie pourront parler dans tous les temps; 3°. qu'il peut arriver « que les idées nouvelles que j'ai à soumettre simplifient les débats « et abrégent la discussion, tandis que venant après la clôture elles « ne seraient d'aucune utilité pour la question si compliquée dont « l'Académie doit s'occuper; 4°. que les documents de M. Chervin « et le rapport de la Commission ont attaqué un travail qui était le « résultat de la mission qui me fut donnée par le gouvernement; « que ce travail a quelque chose d'officiel; que je n'ai pas été « nommé dans la défense que M. Pariset a prononcée en faveur de « la Commission médicale envoyée à Barcelone, parce qu'il n'a « parlé que des médecins qui furent envoyés par le ministère de « l'intérieur, et qu'il est indispensable que le médecin qui avait « mission du ministère de la guerre jouisse du même avantage qui « a été accordé aux premiers pour leur défense; 5°. enfin, que « la justification de l'envoyé de la guerre doit suivre celle des mé-

« decins de l'intérieur; qu'elle est dans le droit, qu'elle est réclamée « par l'état de la question, et que l'Académie se doit à elle-même « de l'entendre, puisqu'elle est accusatrice par le fait même de sa « commission.

« Pour ces motifs, je demande la parole pour une lecture d'ur- « gence dans la plus prochaine séance générale, et avant tout autre « orateur. C'est ce que j'attends de la justice et de l'impartialité de « l'Académie.

« J'ai l'honneur d'être, etc. *signé* AUDOUARD. »

Cette lettre présente assez positivement les intentions de M. Audouard pour ne laisser aucun doute. On peut juger par la réponse qu'elle fut bien comprise.

Paris, ce 11 juillet 1827.

« Le secrétaire perpétuel de l'Académie royale de Médecine, à « M. Audouard, médecin, à Paris.

« Monsieur et très honoré confrère, le Conseil d'administration « a pris connaissance de la lettre que vous avez écrite à son prési- « dent; il avait désiré que vous fussiez entendu dans la dernière « séance; mais aux termes des réglements, la parole appartient de « droit aux membres de l'Académie lorsqu'ils la réclament, il n'a « pas dépendu du bureau de vous l'accorder. Toutefois l'impres- « sion du rapport de la Commission Chervin n'est pas terminée; « elle ne le sera pas, selon toutes les apparences, mardi prochain; « en sorte que la discussion ne pourra commencer. Et, en effet, le « Conseil s'y attend si peu qu'il vous a fait inscrire sur l'ordre du « jour de la séance extraordinaire du 17 de ce mois, et je suis « chargé de vous en prévenir.

« J'ai l'honneur d'être, etc. Pour le secrétaire perpétuel, le se- « crétaire des bureaux, *signé* BOUSQUET.

Maintenant qu'il doit être très évident que M. Audouard avait demandé la parole pour repousser les inculpations qui lui ont été adressées publiquement dans le rapport de la Commission chargée d'examiner les documents du D. Chervin, on ne peut douter que le Conseil d'administration n'eût bien compris cette demande, et que M. Audouard ne fût suffisamment autorisé à se présenter à l'Académie, pour y lire une défense du rapport qu'il a fait comme envoyé du ministre de la guerre à Barcelone, pendant l'épidémie de 1821. Une décision de l'Académie a repoussé ce que le Conseil d'administration avait autorisé; il ne reste donc à M. Audouard d'autre moyen de faire connaître sa défense que de la livrer au public. C'est dans cette intention que nous la publions ici textuellement.

Discours sur la Fièvre jaune, *qui était destiné à être prononcé à l'Académie royale de Médecine, par M. le docteur* **Audouard**, *médecin principal d'armée, envoyé à Barcelone en* 1821, *et au port du Passage en* 1823, *par Son Excellence le Ministre de la guerre.*

« Messieurs, un grand débat existait sur la contagion de la fièvre jaune, et vous deviez être appelés à en connaître et à le juger. Aussi le gouvernement, pressé par le dissentiment des médecins, s'est-il adressé à vous pour savoir ce qu'il devait croire raisonnablement sur ce point, afin de pouvoir aprécier à leur juste valeur les représentations qu'il recevait contre l'institution des lazarets. M. Chervin, le plus fort des opposans à cette mesure de prévision que nos lois ont consacrée, s'est présenté avec une masse de documents par lesquels il aspirait à faire prévaloir l'idée, que la fièvre jaune n'est pas contagieuse. Vous avez nommé une Commission pour examiner ces mêmes documents, et cette Commission a fait un rapport qui accorde une grande faveur aux idées dont M. Chervin s'est fait le défenseur. Ce médecin, arguant de faux les documents et les faits qu'avaient publiés d'autres médecins investis de la confiance du gouvernement, a produit dans le public cette sensation qui naît toujours d'une attaque hardie qui attire l'attention, par cela même qu'elle vient d'un homme privé, et qu'elle est dirigée contre d'autres hommes dont les conseils ont été la règle des déterminations de l'autorité.

« Appelé, par ma position dans cette lutte, à parler sur la question qui vous occupe; appelé même à défendre les assertions que j'ai consignées dans mes écrits, j'espère prouver que j'ai porté dans l'accomplissement de la mission que Son Excellence Monseigneur le ministre de la guerre m'avait confiée, ce scrupule qui caractérise le médecin consciencieux qui sait se tenir à l'abri des préventions et des idées systématiques, non moins que de l'influence du pouvoir. J'ai écrit avec une conviction pleine et entière, mais surtout avec beaucoup d'indépendance, telle est ma coutume; et j'en donnerai une nouvelle preuve aujourd'hui, en discutant un rapport qui est le fruit des méditations d'honorables confrères pour lesquels j'ai la plus grande estime, et dont j'ambitionne la bienveillance.

« Déjà l'Académie a entendu, à l'occasion de ce même rapport, une défense forte de raisonnements et de faits, et à laquelle je

n'étais pas étranger quant à l'objet; mais mon nom n'a pas été prononcé par l'orateur. J'en ai été d'autant plus affligé, que je devais faire cause commune avec lui et avec ses amis dans la défense, puisque j'avais été attaqué conjointement. Lorsque l'orateur, M. Pariset, a joint son nom à ceux de MM. Bally et François pour composer la Commission médicale française, *véritablement française*, a-t-il dit avec expression, il a commis une erreur assez grave. Cette Commission était celle du ministère de l'intérieur seulement. Il en était une autre qui partait du ministère de la guerre; et, de la réunion des deux, résultait la Commission médicale française, *véritablement française*. Que l'orateur se pénètre bien du reproche que je lui fais de m'avoir exclu de cette association médicale. Il ne m'appartient pas, sans doute, de décider si ma conduite à Barcelone mérita quelque louange; mais je puis assurer, du moins, qu'elle ne donna lieu à aucune observation critique. J'y visitai des malades tous les jours; quoique arrivé douze jours après les médecins du ministère de l'intérieur, je fus cependant le premier à ouvrir des cadavres, et dans aucune occasion je ne rendis mon nom indigne de figurer parmi ceux des médecins français qui se trouvaient à Barcelone en même temps que moi, et comme moi envoyés par le gouvernement.

« Je suis donc obligé de vous demander un moment d'attention pour défendre ma cause que l'on a séparée de celle de la Commission de l'intérieur, et je vais répondre conjointement à M. Chervin et au rapport de votre Commission.

« Je dirai au premier, dont le nom ne se trouva jamais sous ma plume, et que par conséquent je n'attaquai jamais, que je le remercie de m'avoir provoqué devant vous. Le lieu du combat est bien choisi, et j'entre dans la lice avec une confiance entière dans mes juges, qui sont bien mes juges naturels. Je vais répondre aux imputations de cet adversaire, repousser les unes et convenir de la vérité des autres. Mais déjà un triomphe se prépare pour moi, et, le croiriez-vous, messieurs, c'est à M. Chervin que j'en serai redevable. Le soin minutieux qu'il a pris de compulser, de vérifier et d'épiloguer les faits que j'ai rapportés dans ma *Relation historique et médicale de la fièvre jaune de Barcelone*, vous est une garantie sûre que ceux qu'il n'a point attaqués sont incontestables. Or, il est à remarquer qu'il s'est inscrit contre six ou huit de ces mêmes faits, et que l'on en compte jusqu'à cinquante-six dans mon livre qui tendent à prouver que l'atmosphère de Barcelone était étrangère à la propagation et à la contagion de la fièvre jaune.

« Néanmoins, quel que soit l'avantage qui m'est promis dans

cette lutte, je vous prie de considérer, messieurs, que j'ai recueilli ces mêmes faits dans un temps de désolation et de désordre; au milieu d'une grande calamité, en présence d'événements qui se pressaient avec une rapidité qui permettait à peine de les saisir, et entouré de mille obstacles, de réticences ou d'exagérations qui me cachaient trop souvent la vérité. M. Chervin, au contraire, était sur ce même théâtre après l'orage; et, mon livre à la main, il pouvait tout à l'aise, aller de porte en porte, contrôler jusqu'à la plus petite de mes assertions, et recueillir des certificats de ceux même dont j'avais annoncé la mort, d'après la voix publique et les attestations les plus respectables : il avait un guide, la voie lui était tracée par mon livre, tandis que j'avais à déblayer chaque jour la route que je devais parcourir. J'étais seul pour accomplir ma mission à Barcelone, et M. Chervin, en y arrivant, n'eut qu'à mettre en portefeuille les documents critiques dont il fut pourvu par l'opposition anti-contagioniste, qui, comme toutes les oppositions, veille sans cesse pour ses amis. Vous jugerez d'après cela, messieurs, combien ma position était différente de la sienne pour écrire, et vous reconnaîtrez aujourd'hui plus que jamais, qu'il est plus facile de critiquer un livre que de le faire.

« A l'égard de votre Commission, je ferai remarquer qu'elle a cru un peu trop religieusement les faits mentionnés dans les documents de M. Chervin, et qu'elle leur a donné une valeur qu'ils n'ont réellement pas. Elle pouvait, en parcourant mon ouvrage, connaître d'autres faits que ce médecin n'a point attaqués, et alors elle eût été portée à douter. On me dira, ainsi qu'on l'a fait dans votre séance du 19 juin, que sa mission se bornait à l'examen des documents précités; je répondrai qu'elle a fait plus; elle a jugé, puisqu'elle a pris des conclusions. Or, un jugement doit être le résultat d'une comparaison et non pas d'un examen. On me dira encore que la Commission ne pouvait se dispenser de conclure; je ne le pense pas, car j'opposerai que s'il est vrai de dire que toute Commission doit prendre des conclusions, on doit reconnaître aussi que ce n'est qu'après avoir comparé, et c'est ce qu'on n'a pas fait dans l'occasion présente. Lorsque vos Commissions vous rendent compte des travaux de vos correspondants, et qu'elles prennent des conclusions, c'est parce qu'elles ont comparé ces mêmes travaux avec l'état actuel de la science, avec les écrits sur la même matière : elles ne se bornent donc pas à examiner, elles comparent, elles jugent; et votre Commission a examiné et jugé; mais elle a condamné, qui? la partie qu'elle n'avait pas entendue.

« Dans la circonstance actuelle il existait un débat public, et la

Commission a pris des conclusions après un examen privé; elle a jugé à huis-clos, et son jugement, qui ne devait être que le texte de la discussion qui allait s'ouvrir devant vous et parmi vous, a été converti en votre détermination propre, car vous n'avez pas oublié, Messieurs, que la tribune de la Chambre élective a annoncé au monde entier, que l'Académie royale de Médecine a reconnu l'opportunité de suspendre la construction des lazarets quant à la fièvre jaune; cependant vous n'avez encore rien délibéré sur ce point important, qui touche à de grands intérêts et à la législation même. Qui donc a pu compromettre ainsi une Académie aussi imposante? qui, Messieurs?.... c'est l'esprit de parti, l'esprit de secte qui exagère tout, qui dénature tout pour faire triompher une hérésie médicale. Au lieu de discuter dans les Académies les points litigieux de la science, il obsède les chefs de l'administration publique, et leur prescrit des réformes dont rien encore n'a démontré la nécessité. Il parle, il agit comme s'il avait gagné sa cause, quand la raison, barrière insurmontable pour lui, le repousse et l'oblige à venir ici justifier de ses droits, et à se faire légitimer. Mais il décline les juridictions académiques; il lui faut pour juges des pairs de France, des députés, de grands administrateurs, des hommes du haut commerce et quelques médecins; on dirait que, dans son ambition, il recherchait moins d'occuper vos moments et de fixer votre attention, que d'apparaître au monde du haut des tribunes législatives. Oui, son but est connu; il appelle le public dans cette discussion, non pour l'instruire, mais pour influencer les décisions académiques. Hélas! que fera le public dans une discussion déjà fort embarrassante pour les hommes de la science?

« Ma conduite, en pareille occasion, m'autorise à m'élever ainsi contre des prétentions que j'appellerai anti-académiques, anti-scientifiques; qu'il me soit permis de la retracer à votre souvenir. Lorsque des faits bien constatés m'eurent appris que la fièvre jaune vient d'une infection qui s'établit principalement dans les navires consacrés à la traite des noirs, je communiquai mes idées et mes recherches à l'Académie royale des Sciences. Cinq mémoires ont paru sur ce sujet, et tous avaient été lus à cette illustre Académie avant de voir le jour. J'aurais pu m'adresser directement au public si j'avais voulu produire un effet d'éclat. Je l'aurais entraîné d'autant plus facilement dans mon opinion, que je lui aurais fait entrevoir un double avantage, un double triomphe de l'humanité dans l'extinction de la fièvre jaune par l'abolition de la traite des noirs. J'aurais pu enflammer le zèle philanthropique de quelques orateurs, et faire que les tribunes législatives invoquassent mon opi-

nion pour demander l'abolition de la traite, comme on demande l'abolition des lazarets. Je n'en ai rien fait, je me suis borné à considérer cette question sous le point de vue scientifique, et mes écrits sont arrivés sans prétention et sans bruit aux chefs de l'administration publique. J'ai laissé à la vérité que j'avais trouvée, le soin de leur parler pour le bien public, et probablement la loi que l'on vient de rendre contre la traite des noirs est un hommage rendu à cette vérité, que j'ai développée avec quelque chaleur, je dirai même avec enthousiasme. S'il est une circonstance dans laquelle j'ai tiré quelque vanité d'avoir découvert que la fièvre jaune pourrait disparaître à jamais par l'abolition de la traite des noirs, ce n'a été que lorsqu'il me fut permis d'offrir mes écrits, sur ce point, à l'héritier présomptif de la couronne, sous les ordres duquel j'avais fait cette précieuse découverte au port du Passage en 1823. Je faisais partie de l'armée que commandait le prince généralissime; mes succès rentraient dans la masse de ceux de cette armée, et mon hommage même n'était qu'un tribut que je payais avec une satisfaction extrême. Qui eût dit qu'une guerre devait rapporter des consolations à l'humanité!

« Après ces considérations préliminaires, je me propose, premièrement, d'examiner le rapport de la Commission quant aux points qui me concernent; secondement, d'établir une discussion générale sur la question qui vous est soumise.

SECTION PREMIÈRE.

Examen des faits mentionnés dans le Rapport de la Commission.

« Si je puis en croire un extrait fort étendu de ce Rapport, donné par le *Journal général de Médecine*, je dois reconnaître dans la critique de M. Chervin, sur les faits que j'ai publiés, tantôt de la vérité, d'autres fois du déguisement, mais plus souvent un silence qui cache, d'entre ces faits, ceux qui prouvent le plus contre les idées que ce médecin défend. En un mot, M. Chervin est un avocat tout retranché dans sa cause, et nullement disposé à accorder ce qui est contre ses intérêts. Ce n'est pas là de la bonne foi, qu'il me soit permis de le lui dire, car je vais le prouver.

« Ainsi, par exemple, il a recueilli à Barcelone que le fait que j'ai rapporté sous le n° 3, page 331 de ma *Relation historique et médicale de la fièvre jaune de Barcelone*, n'est vrai que sur un point, savoir : que le charpentier qui quitta Barcelonette pour éviter la maladie qui régnait dans ce faubourg, et qui se rendit chez un de ses confrères, rue des Carmes, n° 7, à Barcelone, eut la fièvre

jaune, et ne la donna pas à ce dernier dont il partagea le lit pendant les premiers jours de sa maladie. M. Chervin assure que les autres habitants de la maison dont j'ai annoncé la mort, sont encore vivants. Cela peut être, car je reconnais avoir rapporté ce fait sur la foi d'une communication qui me venait d'une source que je devais croire bonne. Il est possible que j'aie été induit en erreur; mais M. Chervin a-t-il démenti ce que j'ai exposé immédiatement après sous le n° 4, page 332.

« Un autre charpentier de la rue de la *Fonseca*, reçut dans sa « maison, dès les premiers jours de septembre, la veuve d'un « homme qui venait de mourir à Barcelonette. Le fils aîné du « charpentier, âgé de vingt-deux ans, ne tarda pas à être malade et « mourut. Son frère, qui avait dix-huit ans, fut malade également « et mourut; on attribua sa maladie à ce qu'il s'était revêtu des ha« bits de son frère. La femme du charpentier fut atteinte quelques « jours après et ne mourut pas, et la maladie borna là ses ravages « dans cette maison. Il n'y a point de doute qu'elle n'y ait été in« troduite par la personne qui était venue du faubourg. »

« Sans sortir de la rue des Carmes, M. Chervin aurait pu s'assurer si j'ai consigné une nouvelle erreur lorsque j'ai raconté, sous le n° 8, page 341, les progrès que la maladie fit chez le commissaire de ce quartier.

« Don Ramon Arqué, commissaire de quartier, logé rue des « Carmes, n° 25, avait un fils en nourrice chez une femme qui res« tait à la rue Neuve. Attendu qu'il y avait beaucoup de malades « dans cette rue, il craignait pour son fils et il le fit venir chez lui « avec la nourrice. Il est probable que celle-ci avait en elle le germe « de la maladie, puisqu'elle s'alita deux jours après et mourut. Le « commissaire fut malade peu de jours après et mourut également, « et son épouse, atteinte deux jours après la mort de celui-ci, eut « le même sort; elle succomba le 5 novembre : il restait quatre en« fants dans cette maison, y compris le nourrisson; on les en retira « et ils jouissaient encore d'une bonne santé la veille de mon dé« part.

« On doit remarquer dans ce fait, 1°. que la maladie a été in« troduite dans la maison du commissaire, par la nourrice qui en « avait le germe en elle-même; 2°. que le nourrisson a survécu « quoiqu'il eût sucé le lait de la nourrice pendant l'incubation pré« sumable et la première période de la maladie; 3°. que trois au« tres enfants, parmi lesquels étaient deux filles fort intéressantes, « ne contractèrent point la maladie. Ces trois circonstances me

« paraissent mériter un mûr examen, car elles peuvent fournir « quelque lumière sur le caractère de la maladie. »

« Un autre fait que j'ai rapporté d'après la communication que m'en fit un vénérable religieux, prouve la contagion parmi les personnes de la même maison. M. Chervin ne l'a point attaqué quoiqu'il fût clairement exposé dans mon livre sous le n° 16, page 347.

« Autre fait de contagion successive. Un fabricant de poterie, « logé près de l'hôpital Saint-Lazare ou des Lépreux, eut son fils « aîné malade du vomissement noir et le vit mourir. Deux jours « après, il tomba malade lui-même et mourut aussi. Le second fils « de cette famille était novice au couvent de Saint-Augustin, et vu « que la mort de son frère aîné le rendait héritier, il quitta le cou- « vent, rentra à la maison paternelle et y mourut peu de jours « après. Deux belles-sœurs du terrassier qui n'habitaient pas ordi- « nairement cette maison et qui y vinrent pour soigner les ma- « lades, furent atteintes et moururent également. Enfin, de cette « famille il n'est resté qu'un grand-père, l'épouse du terrassier et « un enfant encore fort jeune; tous les autres ont péri dans l'espace « de quinze jours.

« Je ferai remarquer à cette occasion que si la maison, par sa « position et par ses alentours, eût pu produire une infection qui « eût disposé ses habitants à avoir la même maladie, le fils second « et les belles-sœurs qui ne l'avaient pas habitée, auraient dû ne « pas y être malades; mais il est manifeste qu'ils y contractèrent « la maladie par contagion. »

« Il n'eût pas été inutile à la cause que M. Chervin défend, de détruire ce que j'ai dit, sous le n° 18, page 349, et que je tiens du père prieur des Carmes qui figure dans ce récit.

« Un autre fait de contagion successive sera le suivant. Un « menuisier qui logeait dans la rue de l'Hôpital-Général, perdit « sa femme du vomissement noir. Ses deux filles, dont l'une était « mariée, et l'autre dans l'âge de l'être, soignèrent leur mère; « elles furent atteintes et moururent. Ces trois morts arrivèrent « dans l'espace de onze jours. Les deux filles avaient été servies « par le père et par un frère; ceux-ci tombèrent malades peu de « jours après la mort des premières, et succombèrent le même « jour. Enfin le père et le fils reçurent des secours de la part d'un « frère du premier, autre menuisier, qui fut atteint deux jours après « la mort de ceux-ci, et qui eut le même sort. Cette maison n'eut « plus d'habitans; je l'ai vue fermée et scellée par une grande

« planche clouée sur les deux battants de la porte, signe trop af-
« fligeant et qui nous retraçait trop souvent, hélas! le funeste
« triomphe de la maladie et le silence de la mort. Je dois ajouter,
« pour faire connaître combien certaines personnes étaient éloi-
« gnées de croire à la contagion, que le dernier sujet de cette ob-
« servation, nullement inquiet sur son sort, et sans s'arrêter au
« tableau trop menaçant pour lui, des malheurs de la famille qui
« avait disparu sous ses yeux, alla demander au prieur des Carmes,
« de succéder à son frère qui était le menuisier du couvent. Le
« lendemain, on put lui dire, hélas! *Quæ te dementia cepit...* »

« Je me borne à opposer à la première dénégation de M. Chervin quatre assertions qu'il était à portée de vérifier à Barcelone, et qu'il n'a point attaquées; il est inutile d'en produire d'autres. Je crois avoir donné une compensation suffisante sur ce premier chef d'accusation.

« Lorsque j'ai traité de la contagion par les effets mobiliers ou par les marchandises, j'ai annoncé comme morts, neuf matelassiers, soupçonnés d'avoir contracté la maladie en faisant leur état. Il résulte d'un certificat produit par M. Chervin, que deux de ces hommes vivent encore. Si cela est, mon erreur n'a rien de bien extraordinaire : ces deux hommes effrayés de la mortalité qui régnait autour d'eux, quittèrent la ville pour aller à la campagne, disent-ils eux-mêmes dans le certificat; on les crut morts, et on les porta sur une liste que me donna un digne prêtre attaché à la paroisse dans laquelle ils avaient habité. On ne peut éviter de semblables erreurs dans un temps de confusion et de désordre. Ainsi, un jour de bataille, un homme, dans la mêlée, tombe; son régiment s'éloigne de lui; le soir on fait l'appel, cet homme manque, on le croit mort, on le porte comme tel sur les contrôles; cependant il s'est absenté volontairement, ou bien il est prisonnier chez l'ennemi, et il reparaît un ou deux ans après. Mais puisque j'ai fait une erreur, moins blâmable peut-être que la critique à laquelle elle a donné lieu, tâchons de la racheter par d'autres faits de contagion encore non contestés, et si M. Chervin ne les détruit pas, il n'aura pas prouvé grand' chose en m'opposant, que sur neuf matelassiers annoncés morts, il en existe deux encore. Que n'en est-il ainsi des seize ou dix-sept mille individus qui ont payé tribut à cette fatale épidémie!

« La fille aînée de M. Carerac, dont je parlerai dans une autre
« occasion, était mariée avec un horloger qui logeait près de la
« prison. Elle avait joui d'une bonne santé jusqu'au 14 novembre,
« parce qu'elle avait évité de voir des malades. Mais elle dut assis-

« ter sa belle-mère qui mourut de la fièvre jaune, le 12 du même « mois, et deux jours après elle fut atteinte de la maladie. Elle « n'en est pas morte, du moins j'ai quelques raisons de le croire, « car elle donnait de bonnes espérances le 20 novembre, jour de « mon départ. »

« *Francisco Campus* habitait à la rue de la *Fonseca*, au rez-de-« chaussée de la maison même où était mort le nommé Solé, le « 25 août. Il était marchand fripier, et, comme tel, il avait acheté « plusieurs effets après les décès en septembre. Parmi ces effets « était une couverture de lit piquée et recouverte d'une étoffe de « soie très belle. L'élégance de cette couverture séduisit le fripier, « qui la mit sur son lit, et deux jours après il fut malade ainsi que « sa femme. Un troisième individu, fils adoptif des premiers, et « dans la force de l'âge, fut atteint également. Au bout de quelques « jours ces trois individus, seuls habitants de ce rez-de-chaussée, « succombèrent après avoir eu le vomissement noir. Le dernier « éprouva des tourments affreux la veille de sa mort. Ils furent « assistés dans leur maladie par M. don Pascual Matamala, prêtre, « qui était propriétaire de la maison, et qui m'a rapporté ce fait. « Il n'a pas été atteint de la maladie, quoi qu'il se fût bien rappro-« ché des malades, et qu'il eût tous les signes extérieurs du tempé-« rament sanguin, que l'on dit le plus propre à faciliter le dévelop-« pement de la fièvre jaune. J'ai habité la même maison que lui au « jardin de Botanique où il s'était retiré avec plusieurs de ses pa-« rents. »

« Quoiqu'il ne soit pas question de moi directement à l'occasion de ce qui est dit de l'hôpital général ou Sainte-Croix, dans le rapport, je dois cependant rappeler ce que j'ai recueilli moi-même sur les lieux, et que l'on trouve sous les nos 1 et 2 de mon livre.

« Le grand hôpital général de Barcelone est divisé en plusieurs « quartiers qui ont des destinations spéciales, et qui ne communi-« quent pas entre eux. A la partie Sud-Ouest, se trouve celui des « filles orphelines. Une des sœurs de charité, qui étaient chargées « de ce département, fut invitée à la noce de l'une de ces orphe-« lines, qui se maria avec un habitant de Barcelonette, à la fin « d'août. De retour à l'hôpital, elle y tomba malade deux jours « après, et mourut du vomissement noir. Dès ce moment la ma-« ladie se répandit parmi les jeunes orphelines dont quelques unes « avaient donné des soins à la malade; elles étaient au nombre de « cent environ; il en mourut trente-six dans le mois de septembre : « des sœurs qui les soignèrent, il en périt trois dans le même es-« pace de temps. Alors, on prit le parti de transporter dans une

« maison isolée ce qui restait de ces jeunes filles; quelques unes « tombèrent malades et en furent retirées aussitôt; par ce moyen « on arrêta les progrès que la contagion faisait dans cette petite « population, et l'on conserva à la vie environ soixante de ces « jeunes personnes. »

« Le quartier des Orphelins de l'hôpital général est séparé de « celui des Orphelines par une vaste cour plantée d'arbres et bien « aérée; il est au Nord-Est de cet établissement, et n'avait rien reçu « du quartier des filles. Comme dans ce dernier, des sœurs de cha« rité étaient chargées spécialement de ce département. Or, voici « comment la contagion y fut introduite. Des enfants avaient été « donnés à des nourrices prises dans la classe indigente, tant à la « ville qu'au faubourg : celles-ci ayant succombé à la maladie, on « dut retirer les nourrissons que l'on rapporta à l'hôpital général. « Là, ces enfants furent allaités par des nourrices internes, et ma« niés par d'autres femmes qui étaient chargées de leur donner des « soins de propreté. De ces nourrices et de ces femmes, qui étaient « en petit nombre, six moururent du vomissement noir en peu de « jours. Quelques jeunes sujets, soit de ceux qui venaient du dehors, « soit encore de ceux qui n'avaient eu aucune relation avec l'exté« rieur, furent atteints et moururent. On s'avisa à temps de la con« tagion. On sépara ceux qui devenaient malades, et par ce moyen, « on mit fin à la propagation de la maladie. Je tiens ces détails de « la sœur Josephe, qui est chargée de ce département. »

« C'était en présence du père prieur des Carmes, que cette sœur me donnait tous ces détails, et elle est à mes yeux tout aussi digne de foi que MM. Salva et Sahuc, médecins de cet établissement, qui ont attesté le contraire. Cette sœur n'avait pas à soutenir ses premières assertions pour ou contre la contagion. Il n'en était pas de même des médecins précités, qui, bien avant notre arrivée à Barcelone, s'étaient inscrits contre la contagion. Mais M. Chervin qui rapporte leur attestation aurait dû leur demander pourquoi le quartier des Orphelines fut abandonné pendant l'épidémie, car je le trouvai sans habitants. Quel a pu être le motif de l'émigration de ces jeunes personnes, et pourquoi les administrateurs les éloignèrent-ils de ce lieu, si ce n'est la crainte de la contagion qui s'était établie dans ce même quartier?

« Les personnes qui ont lu le fait que j'ai consigné sous le n° 5, page 333, ont dû être étonnées que M. Chervin ne l'ait pas indiqué comme controuvé; il pouvait savoir d'autant mieux ce qui se passa dans le couvent dont il va être question, que le docteur Salva en était le médecin, et que ce fut d'après son avis qu'on y intro-

duisit les objets mobiliers par lesquels la maladie pénétra dans ce lieu.

« Le 15 novembre, je me rendis au couvent des religieuses *les* « *Repenties*, rue Saint-Paul. Au commencement de septembre, « c'est-à-dire lorsqu'il n'y avait encore qu'un très petit nombre d'ap- « paritions de la fièvre jaune dans la ville, on y comptait vingt- « deux religieuses cloîtrées. Elles faisaient faire leurs commissions « par deux femmes qui étaient logées dans une maisonnette située « à côté de la porte du parloir, dans la cour même du couvent. Ces « deux femmes moururent de la maladie régnante, en septembre. « Les draps et les autres fournitures de lit qui leur avaient servi « appartenaient au couvent; ils y furent introduits pour être lessi- « vés, et l'on ne prit aucune précaution en recevant et en maniant « ces effets, parce qu'on était persuadé que la maladie n'était pas « contagieuse. Cependant la religieuse qui les avait reçus mourut « du vomissement noir, le 29 septembre. La sœur Espéranza, qui « lui donna ses soins, ne fut qu'indisposée sans s'aliter; mais elle « était très jaune encore le jour de ma visite. Plusieurs sœurs avaient « visité la malade, et quatre d'entre elles, au nombre desquelles « était la mère abbesse, moururent dans la semaine qui suivit la « mort de la première; savoir : une le 1er octobre, l'autre le 2; « une troisième, le 3, c'était la supérieure, et la quatrième, le 7. « Il en mourut encore deux le 12, une le 14 du même mois, et la « dernière, le 6 novembre. Quatre femmes furent admises dans le « couvent pour servir les sœurs malades; il en mourut deux en peu « de jours. L'aumônier mourut aussi en octobre, et le sacristain, « qui l'avait servi, eut le même sort deux jours après lui. Depuis « le 6 novembre, on fit beaucoup de fumigations dans ce couvent, « on purifia les vêtements et il n'y eut plus de malades. J'ai compris « au nombre des sœurs qui sont mortes, l'une d'elles qui, effrayée « des progrès de la maladie dans le couvent, en sortit pour rentrer « dans sa famille, où elle tomba malade le jour même de sa sortie, « et mourut trois jours après. Il est probable qu'elle avait contracté « la maladie au couvent.

« Il n'y a point de doute que la fièvre jaune n'ait été donnée à ces « religieuses par les effets des deux domestiques; mais il est égale- « ment manifeste qu'il y a eu contagion entre elles, et qu'elle s'y « est faite en deux temps. Au premier appartient la maladie des « quatre religieuses qui succombèrent avant le 7 octobre, et qui « provenait de la sœur lingère qui était morte le 29 septembre; la « seconde époque de la contagion eut pour résultat la mort de « quatre autres religieuses qui survint du 12 au 14 octobre. Celles-ci

« prirent la maladie auprès des sœurs qui avaient péri du 1er au 7.
« Les secours religieux qu'elles durent recevoir, expliquent la mort « de l'aumônier qui se rendit auprès des malades; et si le sacristain « succomba deux jours après celui-ci, ce fut parce qu'il en avait « reçu la contagion en lui donnant des soins pendant sa maladie.
« Ce couvent a donc fourni un exemple frappant de la succession « de la contagion entre les personnes.

« Peu de maisons religieuses ont montré la contagion aussi mani- « festement que celle-ci. Mais cet exemple sera bien plus frappant, « lorqu'on saura que d'autres couvents de femmes ont été entière- « ment épargnés, quoiqu'ils fussent situés moins favorablement que « celui-ci.

« J'ai recueilli les renseignements que je viens de donner, dans « le cloître même du couvent, de toutes les religieuses réunies au- « tour de moi, sous les auspices du révérend père Jean Serrahima, « prieur des Grands-Carmes. »

« A l'appui de ce fait, voyons encore ce qui est arrivé au couvent des religieuses de *Jérusalem*. Ce que j'en rapporterai a été recueilli par moi-même encore, de la sœur supérieure et de l'aumônier du couvent, en présence du père prieur des Carmes.

« Ainsi, sous ses auspices encore je visitai le couvent des reli- « gieuses de Jérusalem, le 15 novembre. On y comptait vingt-huit « religieuses cloîtrées au commencement de septembre. Le 13 du « même mois, la sœur Maria Henrica, portière, tomba malade, et « guérit. Une tourière fut malade le 17, et mourut le 20; une autre « portière, malade du 20, mourut le 23; une autre tourière, ma- « lade du 23, mourut le 25; une troisième portière mourut le « 12 octobre. Il est à remarquer que jusqu'à présent ce sont des « portières et des tourières qui ont succombé, c'est-à-dire les « sœurs qui avaient des relations avec l'extérieur. Il n'en fut pas « de même par la suite. Ces premières malades, ayant été visitées « ou servies par d'autres sœurs, répandirent la maladie dans la « communauté. Aussi, une autre sœur mourut-elle le 14, et une « autre le 20. Ce même jour, la plus âgée du couvent succomba, « mais ce fut de vieillesse probablement. Une autre, quoique ché- « tive et languissante depuis long-temps, périt du vomissement « noir le 25; une autre le 27, et enfin la dernière le 5 novembre. « Depuis lors, il n'y a plus eu de malades. Le total des sœurs « mortes dans ce couvent, est de onze, dont dix de la fièvre jaune. « Deux pères cordeliers étaient attachés à cette communauté; l'un, « dans le bon de l'âge, avait été l'aumônier du lazaret; je me suis « entretenu avec lui le jour de ma visite au couvent. L'autre, plus

« jeune, qui mourut peu de jours après avoir entendu en confes-
« sion et administré les sacrements à une religieuse, la seule qu'il « eût assistée. La mère abbesse de ce couvent, de laquelle je tiens « ces renseignements, est âgée de quarante-cinq ans environ, d'une « santé faible, et n'a rien éprouvé de la maladie, quoiqu'elle ait « donné des soins à plusieurs des sœurs qui sont mortes.

« Il paraît que la contagion est entrée dans ce couvent en atta- « quant d'abord les portières et les tourières qui étaient les seules « en relation avec l'extérieur. Cependant, il y a une circonstance « particulière que je crois devoir rapporter. L'entrée principale de « ce couvent est précédée d'un vestibule fermé à son tour par une « porte cochère qui donne sur la rue. Dans ce vestibule on remi- « sait, de jour et de nuit, une charrette qui servait à voiturer les « morts de la paroisse *Del Pi*, la plus considérable de Barcelone. « Le voisinage de cette charrette a pu être funeste aux portières « qui fréquentaient ce vestibule. Les tourières se tenaient à une « autre entrée du couvent par laquelle le public allait au parloir. « C'est par-là qu'elles ont pu recevoir le germe de la maladie dont « elles ont souffert aussitôt que les portières, et avant les sœurs « qui, par leurs emplois, n'avaient aucune relation avec le dehors. « La contagion a été successive dans ce couvent comme dans celui « des Repenties. »

« Un autre fait très intéressant par les différentes considérations médicales auxquelles il donne lieu, sera le suivant qui m'a été communiqué par le supérieur et par plusieurs religieux du couvent où il s'est passé. Probablement M. Chervin ne l'a pas attaqué.

(17me fait. Page 348 de ma *Relation*.) « Le 27 de septem- « bre, un religieux du couvent des Grands-Carmes fut atteint de « la maladie régnante : on le fit soigner par un des frères du cou- « vent et par un homme du dehors qui avait servi les malades du « lazaret pendant vingt-cinq jours; le religieux mourut le 3 octo- « bre après avoir eu le vomissement noir; l'infirmier devint ma- « lade le jour de la mort de ce dernier et mourut à l'hôpital du « Séminaire; le frère s'alita le même jour que l'infirmier, sa ma- « ladie se jugea par d'abondantes sueurs, et il entra en convales- « cence; mais, étant sorti trop tôt, il rechuta et mourut.

« Plusieurs remarques sont à faire sur ce fait. La première, « qu'un infirmier qui avait résisté à la contagion dans le lazaret, « en fut pris auprès de ce religieux; la seconde, qu'une maladie « puisée à la même source, a attaqué deux hommes le même jour « et n'a pas eu la même terminaison; l'un mourut promptement, « l'autre fut délivré par des sueurs : la mort subséquente de ce

« dernier doit être imputée à quelque imprudence. La troisième re-
« marque est qu'un homme appelé du dehors, et déjà aguerri
« contre la maladie, n'a pas été plus épargné que l'ancien habitant
« du lieu où la maladie a été contractée. »

« Il serait facile d'ajouter encore d'autres faits, mais il faut abréger ces détails, afin de parler d'un autre genre de critique, celle que j'ai appelée par déguisement.

« Pour prouver que l'atmosphère de Barcelone était étrangère à la production de la fièvre jaune, j'ai dit que la maison de charité et la citadelle, où résidaient deux populations séparées, ayant chacune environ mille personnes, furent épargnées par la maladie. M. Chervin assure le contraire, et il le fallait bien, car s'il eût laissé exister ces deux faits, toute sa théorie atmosphérique eût paru plus légère que le vent; elle aurait été renversée, et les voyages de ce médecin, entreprise au reste qu'on ne saurait trop louer et admirer même, se seraient trouvés sans but et sans résultat. Mais en disant que la fièvre jaune a régné à la maison de charité et à la citadelle, il a voulu nier l'immunité et la salubrité dont jouirent ces deux établissements au milieu de la désolation générale : il a donc déguisé la vérité. Voici comment je me suis exprimé sur la maison de charité, 51me fait de ma *Relation*.

« Dans la Maison de Charité, dont le personnel se portait, le
« 17 novembre, à onze cent dix-neuf individus de tout âge et de
« tout sexe, il n'y a pas eu un seul malade de la fièvre jaune. Ce-
« pendant, la maladie avait marqué ses effets dans les rues envi-
« ronnantes. En outre, des habitants qui avaient des domestiques
« tirés de cette maison étant morts, ainsi que des gens de métier
« chez lesquels on avait mis en apprentissage de jeunes sujets qui
« en étaient également sortis, les chefs de cet établissement furent
« obligés, dans ce temps de calamité, de donner asile à un bon
« nombre de ces individus. Mais, comme ils croyaient à la conta-
« gion, ils eurent le soin de ne pas les mêler de suite avec les an-
« ciens habitants. Ils les déposaient dans une maison à part, où on
« les tenait en observation pendant plusieurs jours; après quoi on
« les dépouillait des anciens vêtements, et on leur en donnait de
« nouveaux. Dès ce moment, ils étaient aptes à entrer dans l'éta-
« blissement. On observait aussi, avec un soin extrême, que per-
« sonne du dehors n'y pénétrât. Les domestiques n'allaient en
« ville, pour faire les différentes commissions, que sous l'escorte
« des frères, qui veillaient à ce qu'ils n'entrassent pas dans les mai-
« sons. Il faut dire aussi, pour montrer le bon esprit qui régnait
« dans cette administration, que les indigents, divisés d'abord à

« raison des sexes, étaient encore partagés en plusieurs subdivi-
« sions, et chacune de celles-ci avait un ou deux jours de la se-
« maine pour aller à la promenade, ce qui prouve bien qu'on ne
« craignait pas l'air extérieur. On permettait cet exercice sur les
« remparts ou dans la campagne, sous la conduite des frères qui
« étaient les chefs de ces mêmes sections. Je rencontrais cette
« troupe indigente presque tous les jours, lorsque je me rendais du
« jardin de Botanique à l'hôpital du Séminaire, et j'aimais à voir
« dans cette promenade, non seulement qu'on ne craignait pas
« l'influence de l'atmosphère sur ces individus, mais encore,
« qu'on avait trouvé le moyen de leur faire supporter avec pa-
« tience, et d'adoucir même l'isolement auquel ils étaient assujettis,
« autant par leur condition, que par les circonstances qui tenaient
« à la maladie régnante. »

« Je dois ces renseignements au directeur même de cette maison dans laquelle il n'était pas facile de parvenir, quoi qu'en dise le Rapport, d'après M. Chervin. Il me fallut parlementer pendant une demi-heure dans le vestibule, avant que la porte s'ouvrît, pour que je fusse introduit chez ce même directeur. Celui-ci s'excusa de la manière la plus polie sur la difficulté que j'avais éprouvée pour entrer, ce qu'il me fit considérer comme nécessaire pour empêcher l'invasion de la maladie dans cet établissement. Ceci prouve, et j'en crois mieux ce que j'ai vu que ce qu'on en raconte aujourd'hui, ceci prouve, dis-je, que les communications entre les habitants de cette maison et ceux des divers quartiers de la ville, n'étaient ni fréquentes ni immédiates; voilà pourquoi la fièvre jaune n'y arriva pas, ce dont on convient. Mais convenir que onze cents individus que l'on tenait isolés, n'eurent pas la maladie, c'est convenir aussi que l'atmosphère ne la donnait pas.

« Sur la citadelle, le Rapport s'exprime ainsi : « On y observa
« plusieurs cas de fièvre jaune, mais cet établissement ne resta pas
« isolé, comme on l'a prétendu. La maladie gagna les forçats qui
« venaient chaque jour à la ville, ainsi que quelques uns des mili-
« taires casernés à la citadelle, comme l'ont attesté MM. Borras et
« Rodez, chirurgiens militaires de cet établissement. »

« A ces assertions, j'opposerai encore ce que j'ai vu moi-même, guidé par M. le maréchal-de-camp Ruiz de Porras, gouverneur de la ville, qui avait bien voulu donner les ordres nécessaires pour que chacun fût à son poste dans la citadelle lors de ma visite. Les deux chirurgiens dont parle le Rapport ne s'y trouvaient pas sans doute, car la garnison a dû changer, et avec elle les chirurgiens. Par conséquent je connais un peu mieux qu'eux ce que la fièvre

jaune fit dans la citadelle, et voici ce que j'en ai dit sous le n° 52.

« Si l'atmosphère de Barcelone eût contenu les élémens de la « fièvre jaune, ou si le port en eût été le foyer, la citadelle aurait dû « en être ravagée. Cependant on peut dire qu'elle en a été exempte, « à très peu de chose près. Voici les détails que je crois devoir « donner sur cet établissement militaire.

« Le 13 novembre, je me rendis chez M. le maréchal-de-camp « Ruiz de Porras, gouverneur de la ville, et nous allâmes ensemble « visiter la citadelle que je connus dans tous ses détails, grâce à « l'obligeance de cet officier général. Cette forteresse est située au « nord du port et du faubourg, à peu de distance de l'un et de « l'autre, et ne s'élève guère au-dessus du niveau des terres. Elle « est isolée et bien ventilée, comme tous les établissements de cette « nature : l'intérieur en est vaste, d'une belle distribution, et « pourvu convenablement de tous les accessoires qui sont néces- « saires à une garnison plus forte que celle qui s'y trouvait. Celle-ci « se portait à mille hommes environ, y compris les employés des dif- « férentes administrations. Dix individus seulement y avaient été ma- « lades depuis le commencement de l'épidémie, quatre étaient morts; « et parmi ces derniers était un garde-magasin âgé de soixante- « dix ans, qui eut réellement la fièvre jaune; voici dans quelle occa- « sion. Il avait auprès de lui une nièce qui allait quelquefois à la « ville, et qui, ayant été prise de la maladie régnante, fut assez « heureuse pour en guérir; mais l'oncle ne tarda pas à être malade « et mourut. La maladie ne fit pas d'autres progrès dans cette por- « tion de la citadelle qui était fort éloignée des casernes. On peut « admettre, sans que cela ait été démontré, que les trois autres « individus qui moururent, avaient eu la fièvre jaune; mais comme « ils subirent la maladie à l'hôpital militaire où ils furent trans- « portés dès le premier jour, ils ne communiquèrent rien à leurs « voisins; car il n'est pas probable que la fièvre jaune soit conta- « gieuse dès la première période, ce que j'examinerai plus tard. Ce « fut donc en séparant de bonne heure les malades d'avec les bien « portants, qu'on préserva cette garnison de la maladie. Au de- « meurant, il faut dire qu'il est possible que quelque germe s'y « soit introduit, parce qu'il n'était pas absolument défendu aux « militaires d'aller en ville; mais ils obtenaient difficilement cette « permission; et voilà pourquoi aussi on ne doit pas s'étonner que « la citadelle ait eu quelques malades; mais la maladie n'y a pas été « contagieuse, 1°. parce que les malades en étaient enlevés de bonne « heure; 2°. parce que les casernes sont spacieuses et bien ventilées;

« 3°. que les lits y sont distribués dans de larges corridors, et non « point dans des chambres, comme cela se pratique en France. Si « l'on compare les résultats de la maladie, dans ce lieu, avec ceux « qu'elle a obtenus en ville, on trouve dix malades et quatre morts « sur mille individus, ce qui est un centième de sujets atteints et « un deux-centième de morts, quand la ville a perdu le quart des « siens. Mais si l'on veut une comparaison plus exacte et plus ex- « pressive, on n'a qu'à voir ce qui s'est passé dans les couvents « d'hommes, où, comme à la citadelle, la maladie n'avait affaire « qu'à des adultes et du sexe masculin, et l'on trouvera que les « pertes de la citadelle sont infiniment au-dessous des autres. Ce- « pendant, cette forteresse était tout auprès du port.

« Il y avait encore dans la citadelle une autre espèce d'habitans, « savoir : les galériens, qui étaient au nombre de cent soixante-dix. « Ils logeaient sous deux longues voûtes ou casemates pratiquées « dans l'épaisseur de deux bastions. Chacun de ces lieux ne rece- « vait le jour et l'air que par la porte et par une lucarne qui était « au haut de la voûte, en sorte qu'il y régnait beaucoup d'insalu- « brité, ce qui aurait dû disposer beaucoup à la maladie, si l'infec- « tion eût pu contribuer à la produire. Les hommes y passaient les « nuits sur des lits de camp et sur des nattes, mais dans leurs vête- « ments. Le jour, on les tenait dans une grande cour plantée d'ar- « bres, où ils faisaient des ouvrages de sparterie; en sorte que la « nuit ils étaient dans un air concentré et infect, et le jour ils res- « piraient celui que les vents du sud chassaient du port sur la cita- « delle, ou bien encore celui que le vent d'ouest apportait de la « ville sur le même lieu. Cependant ces cent soixante-dix hommes, « placés dans les circonstances les plus favorables à la maladie, « n'eurent que vingt-sept malades, dont trois seulement moururent. « Ces proportions encore ne sont point comparables à celles de la « ville, ni à celles de quelques maisons particulières ou des cou- « vents, et il faut ajouter que les malades et les morts furent étran- « gers à la maladie régnante, ce qui est d'autant plus probable, « qu'on y trouve la proportion moyenne de la mortalité observée « dans la plupart des hôpitaux, lorsqu'il n'y règne point de mala- « dies extraordinaires.

« Au sortir de la citadelle, M. le gouverneur me conduisit dans « un hôpital temporaire qui était au-dessous des bastions dans une « maison particulière; on n'y recevait que les malades de la gar- « nison, et il n'y en avait qu'un. M. le docteur Mas, médecin de « l'hôpital militaire, se trouvait dans celui-ci lors de ma visite; il « m'assura qu'il ne croyait pas que le malade, là présent, eût la

« fièvre régnante, car il était au huitième jour de sa maladie sans « qu'il eût le vomissement noir; mais il avait une expectoration « blanche qui se liait à une affection pleurétique qui avait été le « phénomène pathologique le plus marquant chez ce malade. Cet « hôpital temporaire avait été créé pour épargner à l'hôpital mili- « taire qui était dans la ville, de recevoir des hommes suspects de « contagion. Cette mesure était des plus sages, car elle avait pour « but de conserver les militaires qui se trouvaient dans cet établis- « sement depuis le commencement de l'épidémie. »

« On voit par ce récit que je n'ai pas caché les cas de fièvre jaune qui ont eu lieu dans cet établissement. Il faut noter, pour plus de vérité, que l'époque à laquelle ces cas se manifestèrent, fut lorsque la troupe se mêlait au peuple pour faire exécuter les ordres de l'autorité. Ceux qui connaissent l'histoire de cette épidémie, savent que ce fut du milieu des soldats que le peuple enleva le père Prats lorsqu'on le conduisait au lazaret, où déjà ses fils étaient morts de la fièvre jaune dans le mois d'août. Mais lorsque les soldats ne firent plus le service de la ville, et qu'ils n'y purènt aller qu'avec des permissions individuelles, ils ne souffrirent plus de la maladie ou presque plus, tandis que le garde-magasin et sa nièce, qui n'étaient pas soumis à cette règle, la contractèrent par leurs fréquentes relations avec la ville. Voilà la vérité sans déguisement. Ce que j'ai dit sur les galériens est encore la vérité, mais cela n'est pas conforme à ce que M. Chervin a rapporté. Lequel de nous deux devez-vous croire, ou M. Chervin à qui on a dit, ou moi qui ai vu?

« Je devrais relever ce qu'on a rapporté de l'hôpital militaire, et pour cela je n'aurais qu'à produire ce que j'ai écrit sous le n° 53, page 378, mais ce serait rendre cette discussion trop longue sans nécessité.

« A la critique dont on a poursuivi quelques uns des faits que j'avais rapportés, j'ai opposé d'autres faits que l'on avait passés sous silence, qui n'avaient pas été attaqués, et que j'ai reproduits sans le moindre changement. Par là j'ai conservé dans toute leur force les principes et les conséquences qui découlent de ces mêmes faits.

« Il résulte de tout ce qui précède, que, pour ce qui me concerne, M. Chervin n'a pas employé une bonne tactique. Lorsqu'on veut attaquer et renverser une doctrine, il ne faut laisser subsister aucune des bases sur lesquelles elle se fonde. Celui qui se proposerait de détruire un édifice et qui n'en arracherait que quelques pierres, aurait fait une entreprise vaine; il devrait tout abattre ou ne pas s'en mêler. Pour prouver que la fièvre jaune n'est pas contagieuse, il ne suffit pas de dire que dans tel et dans tel autre cas il n'y a pas

eu contagion ; c'est comme si l'on soutenait que les balles et les boulets ne tuent pas, parce que tous les hommes qui sont exposés à en être frappés, un jour de bataille, ne meurent pas. Mais on ne peut douter de leur effet meurtrier lorsqu'on voit quelques hommes tomber : aussi doit-on conclure à la contagion de la fièvre jaune parce qu'on a observé des cas positifs de contagion, et l'on n'est pas en droit de la nier parce que d'autres fois la contagion n'a pas eu lieu. Ici les faits négatifs ne peuvent détruire les faits positifs. Un seul fait de contagion bien observé abolit tous ceux que l'on pourrait opposer pour prouver la non-contagion, et ce fait le voici, car je n'ai pas entendu dire que M. Chervin l'ait attaqué. Cependant il est dans mon livre, sous le n° 23, page 351.

« Le nommé Seleric, habitant à Sans, village à une lieue de Barcelone, et dans l'enceinte du cordon, était marchand de grains, et se rendait fréquemment à la ville pour ses affaires. Il y contracta la maladie et mourut à Sans, en octobre. Deux jours après sa mort, son épouse, qui depuis plus de six mois n'avait mis les pieds à Barcelone, s'alita et mourut de la même maladie que son mari. Ils avaient plusieurs enfans qui furent retirés de la maison d'après le conseil du docteur Ribot, qui avait traité les malades, et qui furent reçus par le frère du défunt, marchand de vin dans le même lieu. La maison dudit Seleric n'était entourée d'aucune cause d'infection ; elle était bâtie au bord de la grande route et presque isolée au milieu des champs. Or, l'épouse n'a pu recevoir la maladie que de son mari, qui probablement l'avait contractée à Barcelone. Ce fait est un des plus concluans en faveur de la contagion. »

« Terminons là l'exposition des faits devenue déjà trop longue et peut-être pénible pour cette honorable Assemblée. Si j'ai trop dit, qu'on me le pardonne en faveur du désir que j'ai de dissiper les doutes qui règnent sur la contagion. Mais après l'avoir prouvée par l'observation, qu'il me soit permis de l'établir encore mieux par le raisonnement, en me fondant sur une théorie dont les partisans de l'infection peuvent s'accommoder, aussi-bien que leurs adversaires, car elle concilie les deux opinions. »

Section deuxième.

Discussion générale sur la théorie de l'infection.

« Au lieu de chercher la solution du problème dans cette immensité de faits positifs et de faits négatifs qu'il serait facile de produire dans cette discussion, voyons quelle est la conséquence à laquelle M. Chervin veut arriver, et attaquons cette conséquence par les

données générales et par les faits pris en masse qui nous éclairciront encore mieux que les faits isolés.

« M. Chervin veut prouver, d'une part, que la fièvre jaune n'est pas contagieuse; de l'autre, qu'elle est le résultat d'une infection locale dans tous les pays où elle a été observée; par conséquent qu'elle est endémique, et qu'elle est due à l'influence du climat dans tous les cas.

« On cite principalement l'infection des ports de mer et des marais, et la chaleur du climat comme les causes de la fièvre jaune tant en Amérique qu'en Europe. Laissons pour un moment le nouveau monde dont nous n'avons ni documens historiques, ni annales, et parlons de l'Europe où les temps passés sont mieux connus, et où la fièvre jaune est venue se faire juger dans ses dernières apparitions à Barcelone et au port du Passage.

« Depuis un siècle environ on y a signalé cette maladie dont les irruptions ont eu lieu en Espagne le plus souvent. Pourquoi n'y régnait-elle pas avant cette époque? Si elle est nouvelle, on doit pouvoir en indiquer la cause nouvelle. Mais comme on ne peut répondre à cette question, on a coutume de dire que la fièvre jaune n'est autre chose qu'une fièvre bilieuse portée à un très haut degré d'intensité. Dans ce cas on devrait la trouver décrite dans les auteurs anciens; il n'en est rien, et cela paraîtra d'autant plus probable, que si cette maladie avait été connue dans les siècles passés, elle ne serait pas, de nos jours, un sujet de terreur; nous ne serions pas réduits à en étudier la nature, les caractères aussi-bien que le traitement, et la discussion qui est ici pendante n'aurait pas lieu.

« On dit que la fièvre jaune est une fièvre bilieuse. Plusieurs auteurs lui ont donné ce nom, et c'est ainsi que les médecins de Barcelone la nommaient en 1821. A la vue des premiers malades qu'ils observaient, ils l'appelèrent une maladie de la saison [1]; mais plus tard ils dirent que c'était une maladie exotique venue de la Havane [2], et nous verrons bientôt qu'ils avaient raison. J'ai cru

[1] A l'occasion de ces malades ils disaient que *sus enfermedades no habian sido contagiosas, antes bien propias de la estacion, y que no exigian por lo tanto providencia alguna sanitaria.* (Extrait de la relation officielle insérée au *Diario* de Barcelone du 10 août.)

[2] Après avoir exposé divers considérans, ils s'exprimèrent ainsi : *Se deduce de ahi, que la enfermedad es exótica, habiendo sido trasportados los miasmas productores de esta fiebre de la Havana á este puerto. En este sitio reside exclusivamente, por ahora, el foco del mal, pues que todos los que han caido enfermos hasta el presente, se sabe de positivo que han sido procedentes de aquel punto.* (Extrait de la relation des médecins de

aussi autrefois avoir rencontré la fièvre jaune en Italie, et je l'ai publié en 1818. (Voir mes *Recherches sur la contagion des fièvres intermittentes.*) Mais si la rétractation que j'ai faite dans le temps, de mes propres assertions, peut être de quelque valeur aujourd'hui, je rappellerai qu'avant d'aller à Barcelone j'avais écrit que j'avais vu la fièvre jaune à Rome, parce que j'avais cru trouver de la ressemblance entre cette maladie, d'après ce que j'en avais lu dans les auteurs, et les fièvres intermittentes ou rémittentes pernicieuses que j'y traitais. Mais lorsque j'eus vu la fièvre jaune de Barcelone, je fus convaincu que cette maladie ne ressemblait pas à celles que j'avais eu à combattre à Rome, et j'en fis l'aveu lorsque j'écrivis sur l'épidémie de Barcelone. D'ailleurs la dégustation de la matière noire, que je pris dans l'estomac même des cadavres, me donna la preuve qu'il n'y a pas un atome de bile dans cette matière ou humeur caractéristique de la maladie. (Voir ma rétractation, page 226 de ma *Relation historique et médicale de la fièvre jaune de Barcelone.*)

« Pour démontrer plus positivement que cette maladie ne tire pas son origine des causes locales, je parlerai de celle de Barcelone et de celle du port du Passage, parce que je sais mieux ce qui est arrivé là que partout ailleurs ; et que dans une des dernières séances M. Pariset vous a entretenus assez longuement des autres apparitions de la fièvre jaune en Espagne, pour que je puisse me dispenser de m'en occuper aujourd'hui.

« Barcelone est port de mer depuis Amilcar-Barca, père d'Annibal, et depuis lors elle n'a eu la fièvre jaune que deux fois; la première en 1803, et la seconde en 1821. Considérez, messieurs, que ces époques appartiennent à ce siècle, et qu'il est bien extraordinaire que cette maladie ne se soit pas montrée plus souvent dans cette ville, s'il est vrai qu'elle soit due aux causes morbifiques locales. Ces causes sont de toutes les années à quelque degré d'intensité près, en plus ou en moins. Or, il est bien étonnant que dans l'espace de deux mille ans elles n'aient réuni que deux fois les conditions nécessaires pour y produire la fièvre jaune. Ce n'est pas là le propre des causes des maladies des climats; leurs effets sont constants et de toutes les années, ils sont plus ou moins sensibles, selon l'intensité plus ou moins grande des causes locales. La maladie de Groningue de l'année dernière n'était qu'une fièvre intermittente qui est endémique dans ce pays; si elle a été plus funeste que les autres années, on a en a trouvé la raison dans l'intensité

la junte supérieure de la province, des médecins de la junte municipale, et des membres de l'Académie de Médecine, du 14 août, publiée par le *Diario*, le 16.)

donnée aux causes morbifiques locales par des circonstances particulières connues; mais ce n'était pas là une fièvre jaune. Tous les ans on observe des fièvres intermittentes plus ou moins malignes dans la Sologne, au Martigues en Provence, à Rome, à Mantoue, à Venise, etc., par suite de la permanence des causes morbifiques locales. Pourquoi ces causes n'ont-elles pas produit plus fréquemment la fièvre jaune à Barcelone, s'il est vrai qu'elles ont donné naissance à celles de 1803 et de 1821 dans ce même lieu? Que M. Chervin réponde à cette question.

« Mais, tandis que vous avez encore tout récent le souvenir de l'épidémie de 1821, vous êtes étonnés d'entendre dire que la même maladie a régné à Barcelone en 1803. Elle y fut comme inaperçue pour les hommes de la science, parce qu'elle fit peu de ravages; il n'y eut alors que soixante-treize malades. Elle fut bénigne, me dira-t-on? Non messieurs, elle aurait fait probablement autant de ravages que celle de 1821 qui fit périr de seize à dix-sept mille personnes; mais, en 1803, tous les malades furent séparés du reste de la population, on les traita dans un lazaret, et la maladie fut arrêtée en moins d'un mois; tandis qu'en 1821, le peuple s'opposa avec violence à ce que les malades fussent portés au lazaret, on les traita à domicile; de là la dissémination de la maladie d'une manière effrayante. Il faut noter, cependant, que cette même année la chaleur de l'atmosphère fut plus modérée que les autres années, car le thermomètre de Réaumur ne s'éleva à 25 degrés qu'un seul jour, ce qui n'est pas ordinaire à Barcelone. Les années suivantes il a marqué 30 degrés, et la fièvre jaune ne s'y est pas manifestée.

« Comment M. Chervin expliquera-t-il la différence qu'il y eut dans les effets de la même maladie sur la même population? La mesure par laquelle on sépara les malades du reste des habitants en 1803, eut-elle pour résultat de rendre impuissantes, contre cette même population, les causes morbifiques locales qui, selon les idées de ce médecin, auraient dû produire la fièvre jaune? Ou bien ces mêmes causes reçurent-elles une nouvelle énergie en 1821, de ce que le peuple, repoussant les conseils des administrations et opposant la force à la force, voulut impérieusement que les malades fussent traités dans leurs maisons? Il me semble au contraire plus raisonnable de dire, qu'en 1803 on prévint la dissémination de la maladie, c'est-à-dire la contagion, et que l'on fit tout le contraire en 1821, en ne traitant pas tous les malades dans un lazaret. De là les malheurs dont j'ai été témoin, *quæque ipse miserrima vidi*.

« De la comparaison que je viens de faire, on doit tirer cette conséquence : que le climat de Barcelone ne contient pas les causes de la fièvre jaune; tout ce qui environne cette ville ne peut que lui fournir une atmosphère salubre, et si l'on contestait encore sur ce point, on pourrait objecter que la maladie ne dépassa point les remparts. Cependant il est connu que l'action des causes locales et atmosphériques ne peut avoir pour limites l'enceinte d'une ville, parce que ces causes occupent dans l'atmosphère un espace qui s'étend quelquefois à plusieurs lieues, et qu'elles obéissent à la direction que les vents leur donnent. Or, en 1821, la fièvre jaune qui faisait périr tant de monde dans la ville, laissait en paix les habitants des villages qui ne sont qu'à une faible portée de canon des remparts; elle exerçait ses ravages depuis un mois à Barcelonette, qui n'est séparée de Barcelone que par le port, tandis qu'elle ne régnait pas encore dans la ville; elle a épargné aussi la citadelle, qui est située auprès du port, entre Barcelonette et Barcelone, et sur laquelle les vents du sud, qui furent les plus fréquents, chassaient les émanations du port que l'on prétendait faire considérer comme la cause principale de la maladie. Dans le port même on ne compta plus de malades après qu'on eut désinfecté les navires sur lesquels on se retirait même pour se soustraire à la maladie qui ravageait la ville. Je me rendis à bord du *Grand-Turc* pour visiter ce navire dont on avait tant parlé, et j'y trouvai un bon nombre d'ouvriers qui n'avaient aucune inquiétude pour leur santé [1]. Dans la ville même, de petites populations, des couvents, les prisons et des familles entières se préservèrent du fléau, en évitant toute communication avec l'extérieur. Que de personnes ont eu à s'applaudir d'avoir cru aux avantages de l'isolement! Il n'en serait pas ainsi des fièvres intermittentes, par exemple, qui sont, en effet, des maladies dépendantes de l'influence des climats : on aurait beau fermer la porte à tout venant, on n'en serait pas moins exposé à leur atteinte.

« Dans mes précédents écrits j'ai fait considérer l'isolement comme la pierre de touche, qui servira à distinguer les maladies contagieuses de celles qui appartiennent aux climats. Mais s'il est vrai qu'en s'isolant on se préserve de la fièvre jaune, c'est qu'elle est contagieuse et nullement due aux causes locales et atmosphéri-

[1] Ceci prouve contre une des attestations produites par M. Chervin, où il est dit que, pendant l'épidémie, on ne laissa sur chaque navire qu'un seul homme comme gardien, et qu'on avait eu l'attention de choisir pour cela des individus qui avaient eu jadis la fièvre jaune.

ques. Lorsque M. Chervin m'aura battu sur ce point, il aura fait beaucoup pour le triomphe de ses idées.

« En attendant, je conclus que la fièvre jaune ne fut pas endémique à Barcelone en 1821; elle y fut introduite comme elle l'est dans toutes les occasions, et comme le prouveront les détails suivants que je vais prendre dans l'histoire de cette maladie, au port du Passage, en 1823.

« Ce petit port espagnol, voisin de la France sur l'Océan, n'avait jamais eu la fièvre jaune, parce qu'il est peu fréquenté par les navires du commerce. Mais en 1823, au moment où le port de Saint-Sébastien était bloqué par terre et par mer, il dut recevoir le navire le *Donostiarra*, qui appartenait à une maison de commerce d'origine espagnole, établie à Bordeaux. Ce navire venait de la Havane, et avait perdu un homme dix jours après son départ d'Amérique; mais le reste de l'équipage et plusieurs passagers s'étaient conservés en bonne santé. Il arriva à la Corogne où il déposa les passagers après avoir fait une quarantaine de dix jours, et il en repartit pour aller au port du Passage, où il arriva le 2 août. Il n'avait pas de malades; le capitaine congédia l'équipage, et fit décharger le navire par des hommes du pays, opération qui fut terminée le 16 du même mois, et le 18 on commença un carénage dont ce navire avait besoin. Ce navire était seul dans le port du Passage, de sorte qu'on ne put se méprendre sur la provenance de la maladie qui régna dans ce bourg; elle fut due au *Donostiarra*, et voici ce qui le prouve bien clairement.

« Le premier malade fut un douanier qui avait été mis comme gardien sur ce navire, dont il visita le fond de cale pour s'assurer s'il n'y avait pas d'objets de contrebande; il tomba malade le 15, et mourut le 17, ayant eu le vomissement noir. Les autres malades furent les charpentiers qui donnaient le carénage, opération par laquelle on remplace les planches vieilles et pourries de la partie la plus inférieure du navire. En faisant ce travail, les charpentiers se plaignaient souvent d'une horrible puanteur qui était dans la cale. Sur douze qui y furent employés, huit tombèrent malades, et six moururent avant le 1er septembre. Avant cette même époque, il était mort aussi plusieurs individus, hommes ou femmes, tous habitants des maisons les plus rapprochées du lieu où le navire était amarré. Mais en septembre la maladie s'étendit à droite et à gauche dans la rue, la seule qui soit dans ce bourg qui longe le port. Elle n'épargna presque aucune des maisons qui étaient contiguës, et se borna cependant à une quarantaine dans lesquelles on compta soixante-cinq malades, dont vingt-six moururent. D'autres per-

sonnes la subirent dans d'autres lieux en dedans ou en dehors du cordon, et le relevé total porte à cent un les malades et à quarante les morts. Ceci se passa dans le cours de cinq à six semaines.

« Dans cette circonstance, ce fut bien réellement le navire qui donna la maladie au douanier, aux charpentiers et aux habitants des maisons voisines du *Donostiarra* qui eurent des malades avant la fin d'août. Dire que ce fut par contagion, ce serait une erreur; quoique ce navire eût perdu un homme dans la traversée, je ne le tiens pas pour suspect de contagion, parce que tout le monde s'y porta bien par la suite, que les marchandises furent répandues dans le commerce sans inconvénient, et qu'il ne parut être une source de maladie que lorsqu'on l'eut déchargé, qu'on l'eut mis sur son lest, et qu'on lui eut entr'ouvert les flancs dans lesquels était une horrible infection qui frappa le douanier, les charpentiers et les habitants des maisons qui en étaient le plus rapprochées. Cette fièvre jaune venait donc de l'infection, me dira-t-on? Oui sans doute, et cette infection bien particulière au navire, et non pas à l'atmosphère du port du Passage, venait d'une cause bien connue, de la traite des noirs à laquelle le *Donostiarra* avait servi auparavant. Il en avait été de même du *Grand-Turc*, autre bâtiment négrier, qui avait introduit la fièvre jaune à Barcelone, en 1821.

« Les faits les plus évidents ayant prouvé que le *Donostiarra* avait donné une maladie qui faisait des progrès à vue d'œil, on éloigna ce navire des habitations, et on l'envoya de l'autre côté de la rade. Cependant, il y eut de nouveaux malades après cette opération, dans des maisons qui étaient même assez distantes du lieu où le navire avait été amarré, pour qu'on pût les considérer comme hors du cercle d'infection dont le navire avait été le centre. En outre, un des hommes qui furent employés aux sépultures, quoique logé à l'extrémité du bourg, contracta la maladie et mourut. Il y eut donc contagion? mais l'infection avait précédé. Ainsi, dans cette circonstance, il fut évident que la fièvre jaune naît d'une infection spéciale, et qu'elle se propage par la contagion.

« Telle est l'idée que j'ai développée dans plusieurs mémoires qui ont déjà vu le jour, et qui est celle à laquelle il me paraît raisonnable de s'arrêter, car elle concilie les deux opinions qui constituent le différend à juger. Je ne me propose pas de m'en occuper aujourd'hui, mais je le ferai dans une autre occasion, si l'Académie le désire.

« Revenant au *Donostiarra*, je rapporterai que ce navire, qui appartenait à une maison de commerce de Bordeaux, ayant besoin d'un carénage, on proposa cette réparation à des charpentiers de

cette dernière ville, à d'autres de Bayonne, et enfin à ceux du port du Passage; que ceux-ci obtinrent la préférence, parce qu'ils s'en chargèrent à un prix plus bas, et que ce fut à cette circonstance peu importante en elle-même pour le public, que Bordeaux et Bayonne durent de ne pas voir entr'ouvrir les flancs du navire qui contenait les éléments d'une maladie terrible, que les grandes populations ont à craindre bien plus que les petites. Ainsi, peu s'en fallut que Bordeaux ne rappelât en 1823 la Barcelone de 1821.

On essaya d'expliquer l'apparition de cette fièvre jaune, comme on l'avait fait de celle de Barcelone, en lui attribuant pour origine l'infection du port du Passage. Mais cet argument ne put tenir lorsqu'on eut à considérer, qu'il n'y avait aucune cause nouvelle d'infection dans ce port qui est un vaste bassin, et que la ville qui est partagée en deux gros bourgs, bâtis l'un et l'autre auprès du bassin, dont ils longent les bords dans une grande étendue, ne souffrit de la maladie que dans l'un des deux bourgs, et seulement encore dans une quarantaine de maisons à peu près contiguës : un plus grand nombre d'habitations furent épargnées aux deux extrémités du bourg attaqué.

Après cet exposé, il doit paraître évident, que l'infection à laquelle j'attribue la fièvre jaune n'est pas celle dont parlent M. Chervin et tous ceux qui partagent ses idées. Elle est due à des matières animales réunies dans un lieu resserré et dans lequel l'air ne circule pas. Elle est limitée, elle est spéciale et bien différente de celle qui entre dans la composition des climats insalubres. Aussi produit-elle toujours une maladie spéciale qui est limitée à un navire, à un quartier dans une ville, ou bien à une ville entière, mais dont elle ne franchit pas les murailles. Il en est bien autrement des maladies des climats dont les limites les mieux connues sont de vastes et antiques forêts, des chaînes de montagnes, ou des plaines immenses dans lesquelles l'infection qui serait née, je suppose, d'un marais, se détruit et se perd en se divisant dans une grande masse d'air.

«L'infection qui donne naissance à la fièvre jaune est due à des matières animales en putréfaction, enfermées depuis long-temps entre les bordages des navires; car les bâtimens négriers sont des fosses d'aisances mobiles, comme je l'ai établi dans un travail particulier. L'eau de la mer qui y arrive par infiltration, et la pourriture du bois, du chanvre et du goudron, doivent donner un caractère spécial à cette infection, qui a pour analogue celle qui procure le typhus des prisons et des hôpitaux qui vient de l'air vicié par les déjections et les excrétions de l'homme. L'infection des

bâtiments négriers est analogue encore à celle que l'on respire à l'ouverture des tombeaux, dans les amphithéâtres ou dans les voiries, ou bien à celle que l'on connaît sous le nom de *plomb* des fosses d'aisance, des *égouts*, etc. Ces différentes infections étant spéciales et limitées produisent aussi des maladies spéciales et limitées. Tels sont les typhus que l'on voit régner dans un hôpital ou dans une prison et non pas dans la ville; ou bien dans la ville elle-même et non pas dans la contrée. Mais les typhus, bien que nés de l'infection, se répandent par la contagion comme la fièvre jaune. Aussi ai-je donné à celle-ci le nom de *typhus nautique* pour la placer avec ses congénères.

« Il importe d'autant plus de distinguer l'infection dont je viens de parler, et que dans mes écrits j'ai surnommée *animale*, de l'infection *paludique* ou des marais, des ports de mer, et du littoral des rivières à laquelle on voudrait attribuer la fièvre jaune, qu'il est facile d'assigner à celle-ci les maladies qui lui appartiennent exclusivement. Cette infection paludique qui se forme en plein air, à champ ouvert, n'est jamais bornée à une maison ni à une ville; mais elle s'étend à tout une contrée. Nous en avons eu un exemple l'année dernière dans la maladie de Groningue, dont les villes et les villages voisins souffrirent comme cette ville même, et cette maladie, endémique ou indigène, était une fièvre intermittente, ainsi que je l'ai fait remarquer déjà. Il est donc vrai de dire que l'infection paludique entre dans la composition de ce qu'on appelle climat, et qu'elle concourt à produire les maladies des climats. Mais cette infection paludique, que l'on peut surnommer encore terrestre ou universelle, et qui est due à la décomposition des végétaux principalement, est connue depuis long-temps, et procure des maladies connues depuis long-temps encore. Telles sont les fièvres intermittentes et les rémittentes bilieuses. Elle est si peu limitée, si peu spéciale, qu'on la retrouve dans les quatre parties du monde : voilà pourquoi on observe des fièvres intermittentes sur toute la terre et qu'elles ne sont nouvelles nulle part. Mais trouve-t-on la fièvre jaune partout où l'infection paludique règne? non sans doute. A-t-on vu la fièvre jaune régner dans les villages autour de Barcelone? nullement. La fièvre jaune n'est donc pas une maladie des climats.

« Je sais bien que l'on me répondra qu'il faut cette infection, plus une certaine chaleur et d'autres conditions atmosphériques qui ne se rencontrent pas dans tous les pays. Mais quels sont les hommes qui font cette réponse, et à qui la font-ils? Parlent-ils à des êtres dépourvus de savoir, d'expérience et de jugement? Veulent-ils

nous faire entendre qu'en Amérique et dans quelques ports d'Espagne, la nature décompose autre chose que des végétaux et des insectes qui, dans le reste de l'Europe, en Asie et en Afrique, sont les matériaux de l'infection paludique à laquelle, dans tous les pays, on n'attribue que les fièvres intermittentes? Nos antagonistes ont-ils découvert de nouvelles lois eudiométriques, hygrométriques, géogéniques, etc., régissant le vaste univers? Qu'ils parlent, qu'ils déroulent ces précieux mystères; mais jusqu'alors je dirai qu'on ne peut raisonnablement avancer que la fièvre jaune est indigène de l'Espagne, puisqu'elle n'y était pas connue avant le siècle dernier. Si cet indigénat est moderne, on doit avoir établi que la température de ce pays est plus élevée aujourd'hui qu'elle ne l'était dans les siècles antérieurs; que la nature et les productions du sol ne sont plus les mêmes; qu'on ne connaissait pas il y a cent ou deux cents ans les vins chaleureux de Malaga, d'Alicante, de Murcie et de Xérès; que l'olivier et l'oranger qui couvrent cette côte n'y ont été naturalisés que de nos jours; voilà ce qu'il faut prouver si l'on veut persuader que la température de ce pays est plus élevée aujourd'hui que celle d'autrefois.

Si les idées que je combats étaient fondées, on devrait trouver en Europe des conditions de climat plus favorables à la fièvre jaune que certaines parties de l'Amérique même; cependant cette maladie n'y règne pas : telle est l'Italie qui semblerait devoir se prêter au développement spontané de la fièvre jaune, bien mieux que les États-Unis d'Amérique qui en ont été désolés pendant une longue suite d'années, et qui, soit dit en passant, n'en souffrent presque plus depuis qu'ils ont aboli la traite des noirs.

Enfin, il était réservé aux armées françaises d'acquérir une gloire d'un genre nouveau, gloire nullement martiale et toute esculapienne, puisqu'il suffit de leur présence à Cadix pour en éloigner la fièvre jaune qui semblait s'y être acclimatée (1). Mais le général qui y commande se conduit, sur ce point, d'après les idées que j'ai publiées; il n'y craint point les causes morbifiques locales pour ce qui est de la fièvre jaune, et je vais vous en donner la preuve.

Présentement la discussion est assez avancée pour que j'examine le rapport de votre Commission dans un de ses points les plus essentiels.

Votre Commission a lu, dans les documens de M. Chervin, que la fièvre jaune ne régnait pas à la Havane au départ des navires qui furent considérés comme ayant donné cette maladie à Barcelone

(1) Voyez une lettre de M. le docteur [illegible], qui a paru dans le cahier de février, page 230, de ce Journal.

dire du climat, tandis qu'elle peut être contagieuse lorsqu'elle est due à l'infection animale, c'est-à-dire aux bâtimens négriers. Dans le premier cas, nous aurions reconnu une maladie endémique, qui ne diffère pas de celle des états romains que je prenais pour une fièvre jaune; dans le second, nous aurions eu à noter un typhus: mais je dois supprimer ces détails.

Il reste donc avéré que la fièvre jaune est une maladie étrangère au sol de l'Europe. S'il en était autrement, il faudrait taxer d'ignorance les médecins du siècle dernier, qui, bien que contemporains du docteur Lind, et instruits de tout ce qu'on publiait sur cette maladie, n'en laissèrent aucune description dans leurs écrits. Il en est cependant qui pratiquaient dans des pays insalubres et dans des ports de mer. Vous savez tous que le siècle dernier a vu briller Lancisi à Rome, Torti dans la Toscane et la Lombardie, Morgagni dans les lagunes de Venise, Stahl au milieu des marais de l'Elbe, Boerhaave dans les ports de la Hollande, Pringle dans les Pays-Bas et en Angleterre, Sauvages dans le midi de la France, et Piquer en Espagne. Lorsque ces grands médecins n'ont pas cru devoir assimiler la fièvre jaune aux maladies de nos climats, il y a peu de sagesse peut-être à vouloir le contraire aujourd'hui.

« Vous croirez, Messieurs, qu'un si redoutable fléau a sa source dans les climats d'Europe, lorsqu'on vous aura prouvé qu'il s'est opéré de grands changements dans ces mêmes climats; et cette assertion aura quelque poids à vos yeux, lorsque le Rhin qui sépare l'Europe australe de l'Europe septentrionale aura cessé de couler, pour faire place à une chaîne de montagnes qui nous priverait de l'influence salutaire des vents du nord; ou bien encore lorsque les Pyrénées s'abaissant au niveau des mers, verront leurs antiques sommets battus par les flots confondus de la Méditerranée et de l'Océan.

CONCLUSION.

« Messieurs, je viens de me montrer à vous partisan de l'infection et de la contagion. Cette opinion mixte est la plus raisonnable, soyez-en bien persuadés. Soutenir que la fièvre jaune vient toujours de l'infection est une erreur; prétendre qu'elle est due à la contagion dans tous les cas, est tout aussi inadmissible; on cesserait de disputer si l'on était moins absolu et moins exclusif sur l'un et l'autre point. Si j'ai combattu l'opinion qui fait considérer l'infection des ports de mer et des marais, comme la source de la fièvre jaune, je m'élèverai également contre les idées exclusives des partisans de la contagion. Pour que cette maladie fût toujours contagieuse, il faudrait qu'elle fût due à un virus *sui generis;* et en sup-

posant ce virus indigène de l'Amérique, il faudrait le trouver répandu en Europe par suite de l'importation, comme la variole s'est répandue et acclimatée en Amérique par suite encore de l'importation que les Européens en firent dans le Nouveau-Monde. Or, il n'en est pas ainsi. Les germes qui ont régénéré la fièvre jaune pendant une épidémie, comme fut celle de Barcelone, par exemple, périssent par le temps ou par les mesures sanitaires, comme les germes d'un typhus d'hôpital ou de prison. Je considère donc la fièvre jaune comme naissant d'une infection spéciale, et se propageant par la contagion.

« Je confie ces idées à votre méditation et à votre sagesse. Je suis persuadé qu'elles vous trouveront étrangers à la levée de boucliers que vient de faire une secte toujours hostile contre des médecins dont les écrits sont l'expression fidèle de l'observation; qui partagent avec tous les hommes bien intentionnés le désir de préserver l'espèce humaine du fléau qui ravagea Barcelone; dont le but est d'embrasser le plus grand intérêt, celui de l'humanité plutôt que celui du commerce; dont l'ambition n'est pas d'innover, mais bien de protéger et de conserver; qui ne pressent pas, qui n'intriguent pas pour faire adopter leurs idées aux autres, parce qu'ils savent ce que peut la vérité dont ils ont rempli leurs écrits: derrière ce boulevard ils attendent leurs adversaires, ils s'y défendent, mais ils n'attaquent pas. Tel est le propre de la force, de la sagesse et de la raison.

« Et vous aussi, Messieurs, vous serez calmes et froids dans ces débats. La question est importante, elle est vaste et d'une solution plus difficile qu'on ne pense; elle intéresse les deux mondes, elle embrasse aussi des intérêts particuliers. Mais un plus grand intérêt vous parlera, celui de préserver les populations des villes maritimes du malheur qui précipita celle de Barcelone au tombeau, et qui, cent ans auparavant, avait fait de Marseille un vaste champ de désolation et de mort. »

NOTE II. *Sur les expériences de M.* ITARD, *sur les injections dans l'oreille moyenne.*

La première condition pour pratiquer des expériences dans le but de vérifier l'efficacité d'une méthode thérapeutique, consiste à déterminer exactement la méthode, à analyser les moyens, et à les appliquer avec le plus d'avantages et le plus simplement possible. La deuxième, c'est de choisir directement des malades pour lesquels cette méthode soit indiquée, c'est-à-dire pour lesquels les

indications rationnelles soient bien précises, et surtout au traitement desquels ceux dont on veut vérifier les assertions ont appliqué les moyens dont on veut apprécier l'efficacité. Si l'on méconnaît ces conditions, on compromet les moyens de l'art, et quelquefois la guérison des malades, et toujours on expérimente sans résultat. Appliquons ces règles aux expériences de M. Itard, reçues avec tant de bienveillance par l'Académie. Mais avant de le faire, disons que nous ne connaissons M. Itard que par sa réputation, par les services qu'il a rendus à la science; nous ne connaissons aussi M. Deleau que par les honorables encouragements qu'il a reçus de l'Académie des Sciences, et par les faits précieux qu'il a publiés sur le traitement des maladies de l'oreille. Au surplus, nous ne nous instituons point juge des débats élevés depuis quatre ans entre ces deux praticiens; mais, dans l'intérêt de la science et de la vérité, nous croyons devoir soumettre à nos lecteurs les remarques que nous suggère le travail de M. Itard.

Nous dirons d'abord que l'on eût aimé à trouver dans le travail de ce praticien une appréciation de la méthode des injections dans l'oreille moyenne aussi exacte pour les procédés opératoires qu'elle l'est pour les effets que l'on en peut attendre. Car M. Itard a très judicieusement remarqué que les cas dans lesquels on peut espérer les plus heureux résultats de cette méthode de traitement, sont ceux où des corps étrangers solubles se trouvent dans l'oreille moyenne. C'est aussi l'avis de M. Deleau, qui seulement a posé en fait qu'il y a plusieurs surdités de naissance qui dépendent de ces causes, et que d'autres sont l'effet d'obstacles au passage de l'air dans la trompe obstruée ou oblitérée. Cela étant établi, on pouvait attendre beaucoup de lumières sur un pareil sujet des observations nombreuses de M. Itard, qui paraît sinon reconnaître, mais au moins soupçonner fortement cette cause de surdité, lorsque la privation de l'ouïe n'est pas complète, et quand on éprouve de la difficulté à pratiquer les injections; n'était-ce pas déjà là un motif suffisant pour circonscrire les expériences aux individus qui étaient dans ce cas, ou au moins pour faire une section distincte et isolée de ces individus qui devaient être observés à part?

Le procédé d'injection n'est pas aussi indifférent que l'on pourrait le penser, en ne prenant que cette seule considération, qu'il suffit que d'une manière ou de l'autre le fluide pénètre dans l'oreille interne. D'abord on se tromperait si l'on pensait qu'il suffit pour cela qu'une sonde pénètre dans la trompe d'Eustache et qu'on y pousse un liquide, cela n'est pas, et il est étonnant que personne ne l'ait même dit. Lorsque l'on se sert d'un liquide très mucilagineux,

et que la sonde est d'un petit calibre, ou que des mucosités se trouvent à son bec, les injections ne pénètrent pas. L'air qui se trouve dans la caisse est un obstacle suffisant à l'entrée de l'injection. Voilà pourquoi on remarque une pénétration si facile quand le tympan est perforé. Il est aisé de s'assurer de ce fait sur le cadavre. Quant aux instrumens, est-il si indifférent de se servir d'une sonde de gomme élastique, comme M. Deleau, et de laisser cette sonde à demeure, comme le fait ce praticien, ou de se servir d'une sonde d'argent que l'on introduit pour faire chaque injection, comme M. Itard? La pénétration de l'air par la sonde à demeure, les effets de cet instrument dans le canal rétréci ou oblitéré en partie, sont des choses fort importantes qui auraient dû arrêter l'attention de M. Itard, et qui nous empêchent d'abord d'assimiler tout-à-fait son procédé à celui de M. Deleau. Si le procédé est dissemblable, on conçoit que l'on ne peut considérer les résultats comme tout-à-fait identiques.

Si M. Itard se fût livré à un examen approfondi des procédés opératoires auxquels il devait avoir recours, il eût sans contredit signalé les différences que nous indiquons ici; il a trop de sagacité et une trop grande habitude pratique pour ne pas les avoir reconnues aussitôt qu'il y eût réfléchi un seul instant. Cela l'eût mis sans doute à même de distinguer bien plus aisément les malades sur lesquels il était surtout indiqué de faire ses expériences; car M. Itard n'est pas de ces hommes qui pensent qu'une seule méthode de traitement soit applicable à tous les individus privés, par des causes diverses, de l'usage d'un même organe. Quelle serait la valeur des expériences d'un oculiste qui mettrait des sétons au cou de tous les aveugles, ou leur ferait faire à tous usage d'un même collyre, à l'effet d'expérimenter les avantages du séton ou d'un collyre? Cela est cependant rigoureusement applicable aux expériences de M. Itard, qui prend deux cents sourds sans déterminer, au moins autant que possible, la cause de leur surdité; qui les soumet tous à la même méthode de traitement, et vient dire ensuite que cette méthode ne vaut rien; ses résultats sont nuls, car je n'ai guéri personne. Quelles conclusions tirer d'une pareille manière d'expérimenter?

Mais les résultats auxquels est arrivé M. Itard sont-ils aussi nuls qu'il le dit? n'en peut-on tirer aucune conséquence? Sans doute ils sont loin d'être ce qu'ils auraient été si ce praticien avait autrement conçu ses expériences : il s'en faut néanmoins qu'ils soient nuls. M. Deleau, n'en doutons pas, en tirera un grand parti, et cette épreuve en grand, toute peu méthodique qu'elle soit, est cependant beaucoup plus concluante que ne le pense son auteur.

On verra d'abord que tous les sujets qui ont été soumis aux injections ont éprouvé une douleur plus ou moins vive dans l'oreille; que cette douleur a été plus ou moins prolongée; voilà sans contredit un effet immédiat qui valait bien la peine d'être apprécié, car il indique évidemment dans ce moyen un autre effet que celui de délayer et d'entraîner les matières plus ou moins solubles qui obstrueraient la trompe d'Eustache et la caisse du tympan. Cet effet a même été avantageux à huit des deux cents sourds de M. Itard, puisqu'ils ont acquis la faculté de percevoir les sons, d'une manière confuse à la vérité et aussi avec douleur, mais enfin ils percevaient. M. Itard a omis de dire ce qu'il avait fait sur ces sujets par suite de cette circonstance, cela valait cependant la peine d'être rapporté. Il eût peut-être été utile de suivre cette lueur de soulagement, et de chercher à tirer parti de cette sensibilité nouvelle quoique douloureuse de l'ouïe, survenue sous l'influence des injections. Il était d'autant plus utile de procéder ainsi, que ces malades de M. Deleau ont présenté les mêmes phénomènes, et que c'est un des points capitaux de la méthode de traitement de ce médecin; c'est même le point sur lequel il appelle particulièrement l'attention de l'Institut, de profiter de cette susceptibilité de l'ouïe pour commencer immédiatement l'éducation de ce sens.

Il nous semble évident par tous ces motifs, que les expériences de M. Itard sont loin d'avoir eu aussi peu de résultats qu'il le pense. Il est certain qu'elles eussent été plus fécondes si, s'arrêtant davantage aux circonstances que nous venons d'énoncer, il eût aussi prolongé plus de dix jours ses injections, surtout chez ceux qui éprouvèrent cette faculté confuse et douloureuse de percevoir les sons, si même il eût modifié les injections chez ces sujets; s'il y eût joint l'éducation de la sensibilité de l'organe, survenue par le traitement; si, enfin, il eût secondé son traitement par des moyens accessoires qu'il peut mieux déterminer que personne, lui qui a une expérience si consommée du traitement des maladies de l'oreille.

On voit maintenant ce qu'il y a de bien établi dans la discussion des motifs qui ont pu faire que M. Deleau réussît quatre fois, lorsque sur deux cents cas, pris au hasard, M. Itard n'a pas, dit-il, réussi une seule. D'ailleurs, M. Deleau opère sous les yeux des commissaires de l'Académie des Sciences; il ne peut y avoir de doute sur le succès qu'il a obtenu : on ne peut nier sans doute que l'exercice de l'audition n'ait contribué à la guérison de ses malades; mais cet exercice n'a certainement pas été la seule cause de cette guérison; il n'a fait que favoriser le développement et que

ramener au type physiologique cette irritabilité d'abord morbifique que les injections ont développée dans les organes de l'ouïe. Il n'est aucun des commissaires de l'Académie des Sciences qui ait pu prendre le change sur ce point. Au surplus, les rapports faits à cette compagnie, prouvent que la Commission a bien distingué ce qui tient au traitement chirurgical proprement dit de ce qui tient à l'éducation des organes de l'audition.

Nous serions ici conduits à une question physiologique du plus grand intérêt, long-temps débattue entre MM. Itard et Deleau. Les sourds-muets qui guérissent peuvent-ils faire immédiatement usage de la parole? Nous n'aborderons pas cette question, sur laquelle il ne faut même que réfléchir un instant, pour reconnaître qu'elle ne peut être autrement résolue qu'elle ne l'a été par les membres de l'Académie des Sciences, d'après l'examen des sujets guéris par M. Deleau, et que les faits contraires à cette décision, quelque respectables que soient les autorités anciennes, d'après lesquelles ils ont été cités, sont évidemment controuvés, puisqu'il est impossible qu'ils ne le soient pas, puisqu'ils supposeraient une chose absurde, qu'un langage de convention serait inné, et qu'un organe des sens pourrait, sans éducation et en un instant, remplir des fonctions à la perfection desquelles il n'arrive chez les sujets bien organisés que par une longue éducation. Il reste cependant sur ce point beaucoup de recherches à faire, et M. Itard serait mieux placé que personne pour s'en occuper. Il serait par exemple curieux de suivre jour par jour, instant par instant, ce développement progressif des fonctions de l'ouïe et de la voix chez les sourds-muets qui guérissent, et les moyens de favoriser ce développement.

Le traitement des maladies de l'oreille est dans l'enfance. Presque tout est à faire dans cette partie importante de la médecine. M. Itard a beaucoup fait déjà pour la perfectionner. Nul doute qu'elle ne fasse encore de nouveaux progrès par ses travaux, et l'on doit vivement regretter que cet honorable praticien n'ait pas fait aussi des expériences sur les injections d'air dans l'oreille moyenne. M. Deleau paraît s'être arrêté à leur donner la préférence sur les injections aqueuses; ce médecin a même signalé le danger de ces dernières dans certains cas; les injections d'air ont concouru à la guérison des quatre sourds-muets qui lui ont été confiés par l'Institut. Ces motifs rendent difficiles à concevoir l'oubli dans lequel M. Itard les a laissées pour s'attacher à faire ressortir les accidents que peuvent produire les injections aqueuses, accidents que M. Deleau lui-même a déjà signalés.

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES.

De la non-existence du Virus vénérien prouvée par le raisonnement, l'observation et l'expérience, etc.; par M. Richond, D. M. P. (Voyez *Annonc. Bibliog.*, t. xcviii, p. 147.)

Analysé par M. Gaultier de Claubry.

Que la maladie vénérienne ne soit point originaire de l'Amérique; qu'elle ait été connue depuis Celse ou même depuis Hippocrate; qu'on ait émis des théories absurdes sur la nature propre du virus vénérien; que la définition donnée du mot virus ne s'accorde pas avec les caractères assignés au virus syphilitique; que l'inoculation de la syphilis ne soit pas possible, dans tous les cas, au moyen d'une lancette; qu'un certain nombre d'auteurs ait déjà eu l'opinion qu'il n'existe pas de virus syphilitique; que des phénomènes morbides, en tout semblables à ceux qu'on regarde comme de nature syphilitique, se manifestent après un commerce entre gens d'une vertu plus ou moins suspecte; qu'un trop grand nombre de médecins soit disposé à ne voir partout que suites de maladie syphilitique, etc., voilà un grand nombre de faits, d'assertions, d'hypothèses qui peuvent très bien donner à penser qu'il y a encore beaucoup de choses à apprendre, d'erreurs à détruire, de préjugés à combattre dans l'histoire générale de la syphilis; mais assurément, ainsi que j'ai tâché de le démontrer dans un précédent article, ce ne sont pas là des *preuves* sans réplique de la non-existence du virus vénérien. J'engage à cet égard les lecteurs à relire la discussion approfondie à laquelle j'ai soumis la valeur des assertions tranchantes de M. Richond (*voyez le Numéro*

d'avril 1826). D'un autre côté, j'ai reconnu avec toute franchise combien est fort de preuves et combien donne à penser le chapitre intéressant où l'auteur démontre, par la comparaison d'un grand nombre de notes empruntées aux auteurs classiques, que les signes diagnostiques assignés aux accidents de la syphilis sont incertains, vagues, opposés, contradictoires.

Aujourd'hui M. Richond descend de nouveau dans l'arène appuyé sur deux volumes entiers d'observations et de faits de pratique, tendant à prouver que les causes syphilitiques dont, selon lui, la propriété contagieuse peut être niée, sans qu'on doive, pour cela, l'attribuer à un virus spécifique, que ces maux, etc., etc., peuvent très bien guérir sans le secours du mercure, et par les seul moyens ordinaires de la médication antiphlogistique. Près de trois cents faits observés par l'auteur, démontrent l'efficacité de cette méthode de traitement. Selon M. Richond, il en résulte que tous les maux vénériens primitifs, simples ou compliqués, graves ou légers, peuvent se guérir parfaitement et plus promptement sans mercure que par l'usage de ce métal. A la suite de ses nombreuses observations, l'auteur rapporte les résultats d'une pratique en tout semblable à la sienne propre, obtenus par un grand nombre de médecins anglais. Il faut bien le reconnaître hautement; il est incontestable que le traitement antiphlogistique par les émissions sanguines générales et surtout locales, les applications émollientes, etc., réussissent parfaitement à déterminer la disparition de symptômes primitifs, en tout semblables à ceux qu'on a regardés jusqu'à ce jour comme étant le plus incontestablement dépendants du virus vénérien.

Mais ici se présente la grande question de la manifestation des phénomènes consécutifs. Jusqu'à ce jour, on avait bien admis la possibilité de guérir les phénomènes

primitifs de la syphilis sans avoir recours au mercure; mais on annonçait la presque certitude, la très grande probabilité, la possibilité au moins de la manifestation d'une série de phénomènes morbides très variés, tous dépendant du virus supposé non détruit, ou même incomplétement détruit par un traitement mercuriel insuffisant. Et voilà que M. Richond, s'appuyant encore sur de nombreux faits de sa pratique ou de celle des médecins des armées anglaises, démontre que l'apparition de ces phénomènes consécutifs est moins fréquente après le traitement par les antiphlogistiques qu'elle ne l'est après le traitement mercuriel. C'est ainsi que, tandis que sur onze cent quarante-deux malades traités au moyen du mercure par M. Richond lui-même, soixante-trois ont été atteints de phénomènes consécutifs; on n'en voit que vingt-quatre être atteints de récidive sur un nombre total de neuf cent quarante-sept, qui n'ont point fait usage du mercure. A l'appui de sa propre pratique, notre auteur cite celle des médecins de l'armée anglaise en Portugal et dans la Grande-Bretagne, laquelle offre des résultats numériques également satisfaisants, jusque-là que, d'après MM. Mac-Grégor, Franklin, sur neuf mille neuf cent quarante malades traités sans mercure pendant deux ans de temps, il y en eut seulement quatre-vingt-seize qui présentèrent divers symptômes consécutifs; et, ce qui mérite d'être remarqué, c'est que ces symptômes secondaires, traités de nouveau sans mercure, furent guéris en général du vingt-cinquième au quarante-cinquième jour.

Néanmoins, et quelque petit qu'en soit le nombre, il est des phénomènes vénériens qui se manifestent secondairement dans les systèmes muqueux, osseux, cutanés. M. Richond, qui n'entreprend pas de nier des faits aussi incontestables, prétend cependant qu'on ne peut

en conclure qu'ils soient le résultat d'un virus incomplétement détruit ou non traité, qui serait resté caché pendant un temps plus ou moins long dans l'économie. Selon lui, les sympathies qui lient entre eux les différents systèmes organiques, expliquent d'une manière satisfaisante la manifestation consécutive et successive des différents symptômes vénériens, comme ulcères de la gorge, végétations des bords de l'anus, maladies des os, pustules, taches de la peau. Personne ne niera, sans doute, que les organes de la génération et ceux de la déglutition ou de la peau n'aient entre eux d'étroits rapports sympathiques; de sorte qu'il ne répugne aucunement d'admettre que les premiers étant actuellement affectés d'inflammation, influeront puissamment sur les seconds, pour y faire éclater également un état de phlegmasie : il n'est pas nécessaire pour cela d'admettre l'existence d'un virus spécifique. Mais, je le demande à M. Richond lui-même, cette explication peut-elle être raisonnablement donnée, quand, ainsi qu'on l'observe fréquemment, il y a des semaines, des mois, que les phénomènes primitifs du côté des organes de la génération ont complétement disparu, sans que pendant qu'ils ont eu lieu, des sympathies morbides aient éclaté vers la gorge, les os, la peau, et qu'alors seulement ces phénomènes secondaires se manifestent. J'admets volontiers qu'un organe actuellement enflammé exerce une sympathie active sur un autre organe, mais qu'un organe redevenu exempt d'inflammation, attende quelques mois pour exercer enfin cette influence sympathique, voilà ce que provisoirement je ne conçois pas. La théorie des sympathies n'explique pas plus clairement pour moi un semblable phénomène que celle qui admet un virus spécifique, incubant silencieusement dans l'économie pendant des mois entiers.

M. Richond a cru devoir consacrer un demi volume de son ouvrage à démontrer que tantôt ces phénomènes vénériens consécutifs guérissent sans mercure, et que tantôt ce métal reste sans effet ou même aggrave les accidents; c'est un fait sur lequel tout le monde est d'accord.

Enfin un volume est consacré à l'exposition du traitement des maux vénériens, d'après les principes de la nouvelle doctrine.

M. Richond, qui a consacré trois volumes à dire ce qu'il eut aisément renfermé dans un seul, n'a pas *prouvé* incontestablement la non-existence du virus vénérien, mais il a fortement ébranlé l'ancienne croyance. Son livre mérite d'être lu.

SUR LES FONCTIONS DES VAISSEAUX CAPILLAIRES ET SUR L'ÉTAT DE CES VAISSEAUX DANS L'INFLAMMATION.

TRAITÉ MÉDICO-CHIRURGICAL DE L'INFLAMMATION, *par* J. THOMSON, etc., *traduit de l'anglais* [1]. *Avec des notes, par* F.-G. BOISSEAU *et* A.-J.-L. JOURDAN. (Voyez *Ann. bibl.*, tome XCIX, page 138.)

Analysé par A. N. GENDRIN, *réd. gén.*

Le traité sur l'inflammation du professeur Thomson, n'est point une exposition d'une doctrine de l'inflammation. On n'y trouve point cette réunion de principes coordonnés qui constitue un système en médecine. L'auteur s'est particulièrement attaché dans cet ouvrage à exposer, sous les points de vue les plus directement pratiques, les idées de Hunter sur l'inflammation. Le but du travail de M. Thomson se manifeste dans tous les chapitres de son livre, qui contiennent tous de longs

[1] Le traducteur est M. Regnault fils. MM. Boisseau et Jourdan ont seulement ajouté les notes.

extraits de l'ouvrage de Hunter, que M. Thomson regarde, d'ailleurs, comme « fixant la pathologie sur les « bases solides de l'observation ; aussi annonce-t-il qu'il « le suivra comme le guide le plus sûr et le plus éclairé. »

Le Traité de l'Inflammation du professeur Thomson est divisé en seize chapitres, dans lesquels l'auteur a successivement traité, 1°. *de l'inflammation en général*; 2°. *de ses causes*; 3°. *de l'état des vaisseaux sanguins dans l'inflammation*; 4°. *de ses symptômes*; 5°. *de ses terminaisons*; 6°. *de ses variétés*; 7°. *de son traitement*; 8°. *de l'adhérence*; 9°. *de la suppuration*; 10°. *de l'ulcération*; 11°. *de la granulation*; 12°. *des ulcères*; 13°. *de la pourriture d'hôpital*; 14°. *de la mortification*; 15°. *des brûlures*; 16°. *des effets du froid excessif*. Parmi tous ces objets intéressants, dont M. Thomson a réuni l'histoire dans son ouvrage, nous nous arrêterons au sujet du troisième chapitre : *L'état des vaisseaux sanguins dans l'inflammation*. Ce point de physiologie pathologique est le moins connu et le plus important pour arriver à une bonne théorie et aux principes rationnels du traitement des phlegmasies.

Au lieu de vouloir ajouter au nombre considérable des hypothèses inventées depuis la découverte de la circulation du sang, pour expliquer l'état du système sanguin dans les parties enflammées, M. Thomson se borne à énumérer « quelques unes des principales circonstances « que l'expérience a fait connaître, et dont la vérité « semble universellement reconnue. » Il présente ensuite les résultats d'expériences qu'il a faites pour éclairer ce point important de physiologie pathologique.

Les principes que M. Thomson pose comme généralement admis, sont les suivants :

« 1°. L'inflammation a son siége principal dans les vaisseaux capillaires; 2°. le diamètre de ces vaisseaux est augmenté par

elle; 3°..... 4°. la plupart des causes excitantes de l'inflammation, quand elles agissent sur les gros troncs artériels, ne provoquent pas d'augmentation dans leur diamètre; 5°. les pulsations des artères ne sont pas produites par une force ou action inhérente à ces vaisseaux, mais dérivent entièrement de la dilatation et de l'allongement qu'occasionne l'impulsion du sang chassé par la systole du cœur. Il résulte de là qu'elles ne peuvent être plus nombreuses que les contractions du cœur, quoique l'on ait souvent prétendu qu'elles étaient non seulement plus fortes, mais plus fréquentes dans la partie enflammée que dans les autres organes; 6°.... 7°. les pulsations d'une artère qui se dirige vers la partie enflammée, sont plus fortes et plus sensibles que celles qu'on sent dans les artères qui conduisent le sang aux organes analogues non enflammés; 8°. si l'on divise ces artères, le sang coule en plus grande quantité et jaillit à une plus grande distance, que quand on coupe des artères qui se rendent à des parties non enflammées, et la projection a lieu pendant la diastole du vaisseau; 9°. une incision pratiquée dans une partie enflammée fournit plus de sang que celle qui est faite dans une partie non enflammée. »

Remarquons dans ces faits importants établis par l'auteur, les circonstances suivantes, qui sont en première ligne, pour faire connaître la cause prochaine et la nature de l'inflammation : 1°. le siége immédiat de la maladie dans les capillaires; 2°. la dilatation de ces vaisseaux dans l'inflammation; 3°. la dépendance directe de la circulation capillaire de l'action du cœur. C'est à cette dépendance qu'il faut attribuer ce fait incontestable, que les battements artériels sont toujours, même dans les plus petites branches, isochrones à ceux du cœur. S'ils sont plus forts, et si le vaisseau reçoit plus de sang dans l'inflammation que dans l'état sain, cela dépend uniquement de l'augmentation de volume de ce vaisseau, mais le cœur seul est l'agent de la circulation ca-

pillaire, même dans les veines. Un seul fait établi par M. Thomson nous semble inexact. Cet écrivain pense que l'augmentation de diamètre des gros troncs artériels n'arrive pas par l'action de la plupart des causes de l'inflammation. C'est une erreur, l'action des causes de l'inflammation sur les gros vaisseaux enflamme leurs tuniques. Cette inflammation est lente et difficile parce que la phlegmasie reste souvent limitée à une d'elles; mais, aussitôt qu'elle est établie, le vaisseau augmente de diamètre, de même que les capillaires; il n'y a de différence que dans la rapidité, qui est grande sur les capillaires, parce que l'inflammation envahit rapidement leurs tuniques. Cette dilatation des vaisseaux ne cesse, pendant la durée de l'inflammation, que lorsque la circulation cesse dans le vaisseau à une certaine période de la maladie.

Les vaisseaux exercent-ils par eux-mêmes, et indépendamment du cœur, une action impulsive sur les fluides qui les traversent, et, si cela est, cette action est-elle augmentée dans les vaisseaux enflammés, comme le pensent certains physiologistes, ou bien, au contraire, comme d'autres l'admettent, ces vaisseaux agissent-ils avec moins de force que les troncs d'où ils sortent?

« La première de ces opinions, dit M. Thomson, paraît avoir été suggérée par les idées de Stahl sur l'économie animale, bien qu'on ne la trouve point exprimée d'une manière positive dans ses écrits. Stahl attribuait aux artères une action tonique, vitale ou musculaire.... Ces idées sur l'action tonique ou vitale des vaisseaux capillaires, et sur le rôle qu'ils jouent dans l'inflammation, ont été développées et approfondies par les élèves et les successeurs de Stahl; mais nul ne les a développées avec autant de clarté et de précision que Gorter. Ce médecin dit expressément que la cause prochaine de l'inflammation consiste dans un accroissement d'action vitale d'une ou de plusieurs artères, qui pous-

sent le sang avec plus de force qu'à l'ordinaire dans les vaisseaux blancs et lymphatiques. Les excitants, dit-il ailleurs, peuvent augmenter l'action d'une artère sans amener aucun changement dans l'action du cœur. Le cœur, suivant lui, ne peut produire plus de vitesse dans une branche artérielle que dans les autres branches qui viennent du même tronc. Cependant nous voyons ce phénomène avoir lieu dans l'inflammation; donc il faut conclure que les vaisseaux sanguins eux-mêmes sont doués d'une certaine force vitale de laquelle le liquide qu'ils contiennent reçoit dans l'inflammation un degré plus grand d'impulsion. »

La doctrine que Gorter établissait ainsi, d'après les idées de Stahl, est encore dominante aujourd'hui, et c'est même elle qui constitue la base de la doctrine dite *physiologique*, qui se trouve tout entière dans le peu de mots que M. Thomson a empruntés à Gorter. Cette doctrine est erronée. Les vaisseaux sanguins enflammés ne poussent point le sang avec plus de force qu'à l'ordinaire dans les capillaires blancs, car ils ne le poussent pas du tout, puisqu'il cesse d'y arriver aussitôt que l'on suspend l'action du cœur. Les excitants augmentent le diamètre des capillaires, les rendent ainsi plus perméables; ils reçoivent ainsi le sang en plus grande quantité, voilà tout. La stimulation propagée aux vaisseaux rend la circulation plus rapide en la rendant plus facile par la plus grande perméabilité qu'acquièrent les capillaires augmentés de diamètre. Si le cœur ressent secondairement la stimulation par la connexion synergique qui l'unit à tout le système vasculaire dont il est le centre, ses pulsations augmentent de vitesse et quelquefois de puissance, et alors la circulation est généralement troublée; il y a véritablement augmentation de vitesse dans la progression des fluides. Les expériences curieuses de M. Thomson, que nous allons bientôt rapporter, suffi-

taient pour conduire aux idées que nous venons d'opposer à Gorter; aussi est-il permis de s'étonner de voir le professeur d'Édimbourg s'attacher avec tant de soin à soutenir une doctrine que ses propres observations démentent. Cette contradiction mérite d'être bien exposée, elle porte sur la base de la théorie de l'inflammation, et elle peut servir à rectifier encore d'autres erreurs sur ce point de physiologie pathologique. Voici les motifs qui conduisent M. Thomson à admettre dans les artères une action impulsive indépendante du cœur.

« Nous allons, dit-il, énumérer les diverses circonstances qui peuvent être regardées comme exemples des phénomènes produits par l'action des artères indépendante du cœur, et comme occasionnant des irrégularités dans la distribution du sang; 1°. l'afflux du sang dans les vaisseaux capillaires des joues qui a lieu lorsqu'on rougit; 2°. l'afflux du sang vers la tête, déterminé par une infinité de causes physiques et morales, et caractérisé par la pulsation des artères carotides, par la rougeur et la chaleur du visage; 3°. le développement spontané de certaines inflammations; 4°. les pulsations artérielles qui précèdent et accompagnent une violente hémorrhagie; 5°. les battements qui ont lieu dans les tumeurs formées par la dilatation des capillaires artériels et veineux et qu'on appelle *anévrismes par anastomose* (tissus érectiles); 6°. l'accroissement de l'action vasculaire qui accompagne la tuméfaction des parties; 7°. l'état du système vasculaire sanguin dans les animaux qui s'accouplent à époques fixes, et celui des artères dans la tête de ceux qui perdent leurs cornes; 8°. l'état des vaisseaux utérins pendant la grossesse; 9°. le mode de circulation dans le pénis pendant l'érection; 10°. la sécrétion périodique des larmes, du lait et de la bile; 11°. le développement soudain et instantané de l'inflammation produit par l'action d'excitants mécaniques et chimiques. »

Toutes les irrégularités dans la distribution du sang,

qui surviennent dans les circonstances qui viennent d'être examinées, ne dépendent point d'une action des artères indépendante du cœur; quelques unes, telles que la 1re, la 2e, sont l'effet de ce que quelques physiologistes nomment *excitation nerveuse;* acte vital, par lequel la vitalité paraissant augmenter dans une partie, l'irritabilité vasculaire augmente, et les capillaires dilatés reçoivent plus de sang et sont plus perméables. La cause déterminante de la rougeur et de la congestion sanguine locale, est essentiellement la même dans ce cas que dans la rougeur et la congestion que l'on détermine dans une partie par l'action d'un stimulant, tel que les frictions sèches, ou l'application du calorique par exemple.

La répartition de la vitalité dans tous les organes n'est pas seulement susceptible d'être altérée par certaines circonstances fortuites, elle varie encore d'après des lois et des conditions physiologiques déterminées. C'est ainsi que l'utérus, les testicules, les mamelles, etc., deviennent, à des époques déterminées, le siége de congestions sanguines, et que leurs vaisseaux reçoivent une plus grande quantité de sang, parce que, à cette époque, ils ont acquis plus de volume.

Nous ne voyons donc dans les circonstances que rapporte M. Thomson, rien qui puisse faire admettre, comme l'a pensé l'école de Stahl, une action déterminée et indépendante du cœur des vaisseaux sur le sang. Mais nous y trouvons la preuve que la circulation dans nos organes peut être altérée et modifiée par la perméabilité plus ou moins grande que les vaisseaux doivent à leur irritabilité. Il y a loin, comme on voit, d'une action secondaire de cette nature à une action impulsive primitive des canaux vasculaires sur le sang qui les traverse.

Après avoir exposé ces faits, M. Thomson examine l'opinion de ceux qui pensent qu'il y a augmen-

tation de contractilité dans les vaisseaux des parties enflammées; il examine ensuite l'hypothèse contraire, celle dans laquelle on attribue l'inflammation à un affaiblissement des vaisseaux, et surtout à une diminution de leur contractilité. Un seul mot suffit pour réduire ces hypothèses à leur juste valeur; on n'a point encore démontré l'existence de la contractilité dans les artères, comme on n'a jamais reconnu dans leur texture de fibre musculaire; que deviennent maintenant les explications qui reposent sur l'existence de ces fibres, telles que celles de Vacca, de Lubbock, d'Allen, de Phil. Wilson, de Boraston, etc., à l'exposition desquelles notre auteur a consacré plusieurs pages.

Au milieu des hypothèses opposées des physiologistes sur l'action des vaisseaux capillaires et sur leur altération dans l'état de maladie, il n'y avait qu'un moyen de connaître la vérité, c'était d'examiner directement ce qui se passe dans ces vaisseaux, et d'étudier, par des expériences, le mécanisme de la circulation dans les extrémités des artères et les radicules des veines. Plusieurs physiologistes, depuis Haller et Spallanzani, se sont occupés de ces recherches. Sans s'attacher à faire connaître les résultats de leurs travaux, M. Thomson a mieux aimé rapporter directement ce qu'il a vu, ce qu'il a expérimenté lui-même. Cette manière de procéder est la meilleure; si elle était généralement mise en pratique, elle débarrasserait la science d'une multitude de faits controuvés.

Une partie des expériences de M. Thomson sont pareilles à celles de plusieurs physiologistes; leurs résultats sont les mêmes que ceux auxquels nous sommes arrivés nous-même dans des recherches de cette nature, dont les résultats sont consignés dans notre histoire anatomique des inflammations. Nous étions donc en état

de juger à la lecture la valeur des expériences de M. Thomson, mais nous avons voulu les répéter encore, et c'est après les avoir recommencées et variées plusieurs fois et de différentes manières [1], que nous rédigeons cet article.

« Observée dans les artères, les capillaires et les veines, la circulation du sang dans la membrane des pates de grenouilles ressemble au cours d'une source qui jaillit sans interruption. On aperçoit, il est vrai, la structure globulaire du sang dans les artères, dans les capillaires et dans les branches veineuses; mais nulle part dans ces trois séries de vaisseaux, on ne voit pendant une circulation tranquille, rien qui ressemble à une impulsion et à une oscillation. Ce n'est que quand l'animal s'agite ou cherche à changer de position, que se manifestent des signes d'irrégularité et de trouble. Chaque fois qu'il remue, ses efforts sont suivis d'une suspension momentanée du mouvement du sang dans les veines et les artères à la fois; mais cette suspension est de courte durée, à moins que les efforts ne soient long-temps continués.... La circulation dans les vaisseaux de la membrane peut être arrêtée totalement, rendue oscillatoire, ou réduite à des secousses progressives selon le degré de compression exercé sur les poumons. J'ai produit aussi des effets semblables à différentes reprises, en exerçant avec le doigt différents degrés de pression sur les vaisseaux de la jambe, en y appliquant une ligature que je serrais à volonté : quand la pression était forte, ou la ligature serrée, la circulation était complétement arrêtée; un moindre degré de pression produisait le mouvement oscillatoire, et un degré moindre en-

[1] Les parties sur lesquelles on étudie le plus aisément la disposition anatomique et les fonctions des capillaires, sont le mésentère ou la membrane interdigitaire des pates des grenouilles; les ailes des chauve-souris; le mésentère des cabiais et des lapins; les nageoires de la truite ou de la carpe. On aperçoit sur tous ces organes, quelquefois à l'œil nu, et ordinairement à la loupe, la continuation directe des extrémités capillaires des artères avec l'origine des veines.

core amenait l'état dans lequel le sang ne s'avance que par saccades, qui ne sont pas suivies de rétrocession comme dans l'oscillation [1] ; même en touchant le corps de l'animal avec le bout du doigt, on détermine une suspension instantanée, qui paraît cependant dépendre principalement et peut-être uniquement, de l'effort que fait l'animal pour se délivrer de quelque danger nouveau; car après la première ou la seconde fois elle ne se renouvelle pas, lorsqu'on touche légèrement ou souvent; cette suspension ne continue pas quand on conserve le doigt appliqué sur le corps. Si l'on comprime pendant quelques secondes sur le trajet d'un membre, de manière à retarder la circulation dans l'artère, on voit le sang rétrograder beaucoup dans ce vaisseau au moment où la pression cesse. Enfin une suspension, et dans quelques cas une rétrocession considérable du sang, m'ont semblé précéder chaque effort que la grenouille fait pour remuer ou changer de position. »

Ces expériences sont très exactes; nous ne remarquons qu'une circonstance que l'auteur a sûrement oublié de noter; c'est que dans les efforts violents de l'animal, non seulement le mouvement du sang se suspend, mais aussi les capillaires restent remplis et dilatés si l'effort se prolonge. Un autre phénomène se remarque aussi dans ce cas; les capillaires rouges brunissent et se convertissent ainsi progressivement, et de leur extrémité vers leurs troncs, en capillaires veineux ou à sang noir, ce qui prouve que la limite exacte où les anses que forment les extrémités artérielles, en se continuant avec les radicules des veines, deviennent capillaires à sang noir, est loin d'être aussi tranchée que l'imaginent ceux qui pensent à tort qu'il y a un tube ou un

[1] Cette oscillation est la mesure de la réaction de l'élasticité des parois vasculaires sur le sang quand la progression n'est pas continue.

petit golfe intermédiaire entre la fin des artères et le commencement des veines.

On peut conclure directement de la série d'expériences que nous venons de rapporter d'après M. Thomson, que dans l'état physiologique la circulation dans les artères, les capillaires et les veines s'effectue entièrement et complétement sous l'empire et par la seule action du cœur, puisqu'elle s'accélère, se ralentit, ou se modifie à l'instant même et de la même manière que le cœur accélère, ralentit ou modifie son action. Voyons si l'observation directe de ces vaisseaux autorise à admettre en eux l'existence d'une action contractile sur le sang qui les traverse.

« En étudiant attentivement, dit M. Thomson, les phénomènes de la circulation dans la membrane de la pate d'une grenouille, j'ai constamment eu occasion d'observer que quand le sang s'arrêtait, soit par les efforts que faisait l'animal, soit lorsqu'il changeait de position, les petites artères dans lesquelles ce fluide avait circulé diminuaient quelquefois sensiblement de calibre, et dans quelques cas se contractaient au point de disparaître entièrement; dans d'autres, la contraction se faisait remarquer sans que je pusse l'attribuer à aucun effort, à aucun changement de position; mais ce dernier cas était extrêmement rare. Quelquefois la diminution de calibre s'étendait à toutes les artères que l'œil pouvait distinguer dans la membrane interdigitaire, d'autres fois seulement dans telle ou telle artère de cette membrane. Dans un petit nombre de cas j'ai vu la contraction d'une artériole devenir tellement complète que je ne pouvais plus en apercevoir aucune trace, et cela même quand le diamètre des artères de la membrane, située entre les mêmes doigts, ou de celle qui se trouvait de l'autre côté de ces doigts, sur la même pate, semblait ou grandir ou rester stationnaire. Plus d'une fois tous ces changements ont pu être observés à l'œil nu et sans le secours du microscope. »

Ces phénomènes ne dépendent pas d'une contraction des capillaires; ils sont tout simplement l'effet de l'élasticité de ces vaisseaux, qui, cessant de recevoir du sang, reviennent sur eux-mêmes. On peut s'assurer de cela sur les grenouilles, en gênant le passage du sang dans les troncs vasculaires supérieurs ou dans les extrémités vasculaires par la compression. On voit alors le diamètre des vaisseaux augmenter au simple contact du sang et s'accroître par l'accumulation de ce fluide pour revenir sur lui-même quand on a fait cesser cette accumulation. Cette rétractilité des capillaires et leur dilatation sous l'influence des excitants, sont bien plus remarquables sur les animaux à sang chaud que sur les grenouilles. Il faut les étudier sur les ailes de la chauve-souris et sur le mésentère du cabiai; on peut plus facilement sur ces animaux distinguer les veinules des artérioles et faire varier à volonté la quantité de sang dans leurs canaux. On voit bien dans ces expériences le diamètre d'un capillaire augmenter par l'influence de l'irritation entre deux points, l'un supérieur et l'autre inférieur, où il conserve son volume naturel; mais on ne remarque jamais aucune contraction dans ce vaisseau. Ce fait nous ramène aux expériences de M. Thomson sur l'effet des excitants et des irritants appliqués aux vaisseaux capillaires; nous allons voir que ces expériences ne justifient pas davantage que les précédentes l'opinion de ce praticien, que ces vaisseaux seraient doués d'une contractilité active, tandis qu'ils ne sont que rétractiles.

« J'appliquai, dit-il, avec un pinceau de l'esprit-de-vin à différents degrés sur les petites artères de la membrane interdigitaire chez huit ou neuf grenouilles, mais sans pouvoir distinguer aucun changement sensible dans le diamètre des artères avec lesquelles ce réactif était mis en contact, quoique la circulation parût généralement augmentée sur toute la membrane, à

chaque application. J'obtins les mêmes résultats avec la teinture d'opium. Les grenouilles semblaient, d'après la manière dont elles se débattaient, éprouver un sentiment de douleur chaque fois que cette teinture était appliquée en grande quantité, soit sur le corps, soit sur le membre dans lequel on examinait les vaisseaux. »

Nous avons répété ces expériences avec plusieurs liqueurs irritantes, l'essence de térébenthine, l'eau chaude, et ce qui vaut beaucoup mieux, avec le calorique solaire concentré au moyen d'une lentille; dans aucun cas nous n'avons pu reconnaître de contraction ni de mouvement dans les vaisseaux, mais nous avons toujours pu constater dans tous les cas que le nombre des capillaires injectés devenait plus considérable; que les capillaires acquéraient plus de volume à mesure que l'injection se prononçait, et que la quantité du sang dans les vaisseaux dilatés devenait beaucoup plus considérable. Les expériences suivantes de M. Thomson ont eu des résultats en apparence contradictoires.

« L'ammoniaque faible fut appliquée de la même manière que l'alcool. J'eus la satisfaction de voir une contraction distincte et quelquefois complète dans les artères sur lesquelles je la portais immédiatement. Dans plus de cent expériences la contraction se manifesta moins de deux minutes après l'application de l'ammoniaque, dans treize autres elle n'eut lieu que trois minutes après.

« J'ai quelquefois cru apercevoir une augmentation de vitesse dans la circulation générale, immédiatement après l'application de l'ammoniaque; dans d'autres cas cette augmentation était imperceptible. Mais le premier et le plus remarquable des effets visibles de la contraction de l'artère par l'application de l'ammoniaque, est une diminution de vitesse de la circulation dans les vaisseaux capillaires avec lesquels communique l'artère contractée; quand la contraction est complète, elle produit souvent une stagnation momentanée

dans les capillaires avec lesquels l'artère contractée communique immédiatement. Cette diminution de la circulation nous avertit que la contraction va se manifester, avant même que la contraction soit perceptible; en outre la contraction de l'artère est presque toujours accompagnée d'un rétrécissement prononcé des veines correspondantes.

La contraction observée par l'application de l'ammoniaque, par M. Thomson, sur les artères des pates des grenouilles, est un effet purement chimique; il dépend de l'imbibition et de l'action du réactif sur les tuniques vasculaires, et de l'action de ce réactif sur le sang qu'il coagule, comme on peut s'en assurer, en faisant pénétrer cette liqueur par imbibition dans une artériole d'un animal à sang chaud. Si M. Thomson eût appliqué l'ammoniaque concentrée, il eût remarqué un effet immédiat plus puissant encore; mais il aurait vu, lorsque les phénomènes de l'inflammation se seraient manifestés, que les vaisseaux auraient acquis un plus grand volume par l'action du sang, que les capillaires se seraient injectés en plus grand nombre, etc.; il n'aurait surtout reconnu aucune contraction dans ces vaisseaux.

Les effets de la contraction des artérioles par l'action chimique de l'ammoniaque, ou par celle d'un acide qui, comme nous l'avons constaté, produit le même résultat, sont remarquables; la circulation se suspend, comme l'a remarqué M. Thomson, dans les capillaires qui proviennent de l'artère contractée, et les veines correspondantes se rétrécissent. On trouve là une preuve directe que la circulation ne s'effectue dans les capillaires et dans les veines correspondantes que par l'action du cœur transmise par les artères. Cette transmission cesse, la circulation se suspend dans les capillaires, et la veine correspondante revient sur elle-même parce qu'elle reçoit moins de sang. Ce qui se passe là en petit dans les

extrémités des vaisseaux complète les belles expériences de M. Magendie, qui prouvent que la circulation veineuse est toujours directement sous la dépendance de celle des artères, puisqu'elle devient plus active, ou qu'elle cesse tout-à-fait, suivant que l'on accélère ou que l'on suspend le passage du sang dans les artères.

Nous avons irrité vainement les artères et les veines capillaires avec des aiguilles et au moyen du galvanisme, sans pouvoir distinguer aucune contraction et aucun mouvement apparent dans ces vaisseaux. La douleur que produit cette irritation sur les grenouilles amène des mouvements qui suspendent momentanément la circulation et font quelquefois disparaître les capillaires, en sorte qu'ils semblent se contracter. M. Thomson a bien reconnu cette cause d'erreur. Les résultats les plus remarquables qu'il ait obtenus, sont ceux qu'il a observés par l'application du sel sur les pates des grenouilles. Voici le résumé de ces expériences.

« 1°. L'action du sel amène une augmentation de vitesse dans les artères grandes et petites, et dans les vaisseaux capillaires sur lesquels cette substance est plus immédiatement appliquée. Dans neuf expériences, l'application du sel fut suivie non seulement d'une rougeur vive, que l'œil ne pouvait saisir, et d'une dilatation sensible des couches artérielles et veineuses, mais aussi d'une augmentation de vitesse dans la circulation des vaisseaux capillaires; les globules devinrent moins distinctes qu'avant l'application, et la rapidité du mouvement les rendait beaucoup moins faciles à apercevoir dans cette partie que dans les capillaires de la portion non enflammée de la membrane chez le même animal; cependant l'application répétée du sel sur les mêmes vaisseaux était toujours suivie plus ou moins promptement du ralentissement de la circulation capillaire, ou même d'une stagnation complète.

« 2°. Le second résultat général de l'action du sel était un

redoublement apparent de la circulation dans les artères et les veines, avec une diminution de vitesse dans les capillaires.

« 3°. Le troisième et le plus fréquent résultat de l'action du sel était un ralentissement de la circulation dans les artères, les veines et les capillaires; dans dix-sept expériences la circulation devint si lente, qu'elle s'arrêta entièrement dans les capillaires, et cette stagnation, qui cesse ordinairement au bout de quelques minutes, dura plusieurs heures. Dans certains cas la dilatation des artères, des veines et des capillaires est très apparente; on peut dire que ces vaisseaux sont distendus, et lorsque la circulation se trouve ralentie ou stagnante, la rougeur est un peu plus foncée que celle qui accompagne l'augmentation de la circulation capillaire. Dans toutes les expériences faites avec le sel, soit que la circulation fût augmentée, ralentie ou arrêtée, le calibre des vaisseaux sanguins était uniformément aggrandi, et cet accroissement de diamètre durait jusqu'à ce que la rougeur disparût entièrement.

Les expériences curieuses dont on vient de lire les résultats ont présenté trois phénomènes différents, qui sont tous inhérents à la nature de l'inflammation, et qui, quoique en apparence contradictoires, s'expliquent par le degré de cette maladie. Le premier est la dilatation des vaisseaux; le deuxième, l'accélération de la circulation; et le troisième, le ralentissement, et même la suspension de la circulation dans les capillaires. L'irritation au premier degré, déterminait une augmentation de diamètre des capillaires avec accélération de la circulation dans leur cavité; à un degré plus élevé, la circulation se ralentit dans le foyer irrité, et reste accélérée dans les capillaires de ses limites. Cette accélération s'étend dans les artères afférentes et dans les veines efférentes de cette partie. Enfin l'inflammation étant confirmée, la circulation est suspendue dans les capillaires.

du foyer dilatés et remplis par le sang, tandis qu'elle continue à être accélérée et augmentée d'activité dans les capillaires des limites plus dilatés. Ainsi se succèdent tous les phénomènes pathologiques, depuis l'irritation légère jusqu'à l'inflammation confirmée. De nouveaux phénomènes surviennent ensuite par les progrès de la maladie, comme on peut le voir dans notre *Histoire anatomique des Inflammations*, tome II, page 474, où nous avons rapporté des expériences nombreuses, qui confirment celles de M. Thomson sur les phénomènes qui sont l'effet immédiat de l'action des irritants sur les capillaires.

Des faits que nous avons empruntés au troisième chapitre du Traité de l'Inflammation et des remarques que nous y avons jointes, on peut, ce nous semble, conclure :

1°. Que la circulation dans les capillaires s'effectue par la seule action du cœur transmise par les artères;

2°. Que l'action des capillaires indépendante du cœur, sur le sang qui les traverse, admise par Bichat, et défendue en France par M. Broussais d'après plusieurs écrivains étrangers, n'existe réellement pas;

3°. Que la circulation du sang dans les veines est encore l'effet de l'action du cœur, transmise par les artères au travers des capillaires, par lesquels les vaisseaux à sang rouge communiquent directement avec les vaisseaux à sang noir;

4°. Que l'inflammation ne démontre pas plus que l'état physiologique une action indépendante des capillaires sur le sang qui les traverse, mais bien une action indirecte qui consiste dans une simple dilatation de ces vaisseaux, qui, devenus ainsi plus perméables, sont plus rapidement traversés par le sang. A la congestion qui résulte nécessairement de cette circonstance se lient nécessairement, si cet état se prolonge, et la stase du sang

et les autres lésions intimes des tissus enflammés dans lesquelles consiste réellement l'inflammation.

Nous ne suivrons pas M. Thomson dans les autres parties de son ouvrage. Ceux qui veulent connaître la doctrine de Hunter, et qui aiment un auteur réservé et sage, le liront avec fruit et avec plaisir.

Le Traité médico-chirurgical sur l'Inflammation est un fort bon ouvrage. M. Thomson l'eût rendu meilleur en liant davantage et avec plus de méthode les objets qui y sont successivement discutés; il aurait peut-être aussi ajouté au mérite de son travail avec un peu moins de réserve dans les conséquences à tirer, surtout pour établir le traitement rationnel des phlegmasies, des observations judicieuses qu'il y a consignées, et des expériences importantes et curieuses que nos lecteurs connaissent maintenant en détail. M. Thomson n'a déduit de ces expériences aucunes conséquences applicables à toutes les autres parties de l'histoire de l'inflammation. S'il était permis de critiquer un ouvrage pour ce qu'il ne contient pas, si nous ne craignions surtout, en parlant du livre d'un homme aussi distingué que M. Thomson, qu'on ne nous accusât de vouloir imposer aux autres des idées qui dominent dans notre manière d'envisager la science et qui nous ont paru si capitales, qu'elles forment la base de nos travaux sur les inflammations, nous dirions qu'on sent trop dans l'ouvrage du professeur d'Édimbourg l'absence de recherches anatomiques sur la structure des tissus enflammés. Les annotateurs auraient dû suppléer à cette lacune qui s'aperçoit dans tous les chapitres. Ce complément d'un bon ouvrage, qu'il aurait fallu accroître aussi des observations nombreuses dont s'est enrichie la science sur les inflammations depuis la publication du livre de M. Thomson, aurait fait la matière de notes intéressantes, dont les lecteurs eussent

retiré plus de fruit que des critiques trop nombreuses, souvent mal fondées et toujours un peu aigres du texte, qui forment les notes jointes à cette traduction, dont le style est aussi peu soigné.

Le Traité médico-chirurgical de l'Inflammation est un ouvrage fort remarquable. Il a eu beaucoup de succès en Angleterre, il en aura aussi sur le continent; il est écrit avec un ton de bonne foi et un éloignement des systèmes et des hypothèses trop rares dans beaucoup d'ouvrages et que l'on regrette de ne pas trouver dans les notes peu nombreuses dont cette traduction est *enrichie*. L'importance du sujet et la manière dont il est traité par l'auteur ne peuvent qu'en rendre la lecture très utile.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

SUPPLÉMENT DE L'HISTOIRE MÉDICALE DES MARAIS; par J. B. MONFALCON, médecin de l'Hôtel-Dieu, inspecteur général des Eaux minérales, et membre du Conseil de Salubrité de Lyon. Paris, juillet 1827, in-8.

Ce supplément est composé d'un Appendice pour la Notice bibliographique, d'un Examen de l'histoire médicale des marais, et des Tables. Quoiqu'il n'ait pas été promis, il sera livré sans rétribution aux personnes qui ont acquis l'Histoire médicale des Marais avant sa publication, par M. Béchet jeune, libraire, place de l'École de Médecine, n° 4.

OBSERVATIONS du colonel AMOROS sur l'ouvrage du docteur Lachaise, ayant pour titre : *Précis physiologique sur les Courbures de la Colonne vertébrale*, etc. Brochure in-8. — Prix, 1 fr.

TRAITÉ PRATIQUE DU CROUP, *et Examen critique de quelques opinions sur cette maladie*; par F. P. EMANGARD, D. M. P. 1 vol. in-8. — Prix, 4 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent à PARIS, chez Mlle DELAUNAY, libraire, place de l'École-de-Médecine. — A BRUXELLES, au dépôt général de la Librairie médicale française.

Ces ouvrages se trouvent aussi chez BAILLIÈRE, à la librairie du *Journal-Général*.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

MÉMOIRE SUR L'EXISTENCE DES FIÈVRES INTERMITTENTES DANS LES ANIMAUX DOMESTIQUES, ET PARTICULIÈREMENT CHEZ LES MOUTONS, ET SUR LES LÉSIONS QUE PRÉSENTENT LES CADAVRES DES ANIMAUX QUI SUCCOMBENT A CES MALADIES; *par* M. DUPUY, *membre résident, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort.*

Imprimé par décision de la Société.

Les fièvres intermittentes existent-elles chez les animaux? quels sont les symptômes auxquels on peut les reconnaître? et quelles sont les lésions constantes trouvées à l'ouverture de ceux qui y succombent? Telles sont les questions que nous nous sommes proposées, et que nous allons chercher à résoudre.

Pour atteindre ce but, nous nous trouvons obligé d'entrer dans des détails qui pourraient paraître minutieux, si nous ne faisions observer que les complications qui se joignent à ces fièvres, le peu d'intervalle qui sépare souvent les accès, la quantité d'animaux qui se trouvent attaqués simultanément, et la difficulté que les vétérinaires éprouvent à se procurer des renseignements précis sur les phénomènes qui peuvent se présenter pendant leur absence, ont engagé un assez grand nombre de praticiens à considérer les maladies intermittentes des animaux, suivant leur plus ou moins de rapidité, comme des affections différentes. La multitude de noms bizarres qu'on leur a donnés, dans diverses provinces, et que pour s'entendre on a été obligé de leur

conserver pendant trop long-temps, est venue encore embrouiller le peu de connaissances que nous possédions sur ce sujet. Nous allons donc rapporter avec fidélité les observations que nous avons été à même de faire, celles dues aux auteurs qui nous ont précédé, et ajouter à la description des altérations qui se sont présentées aux ouvertures des cadavres, les circonstances qui ont accompagné l'invasion de la maladie, et qui nous paraissent avoir été les causes de son développement. Nous invoquerons à l'appui de notre opinion les succès obtenus par les divers traitements dont le quinquina formait la base.

Le sujet dont nous nous occupons n'a point encore été traité sous ce point de vue. Girard fils a effleuré cette question dans un opuscule intitulé : *Existe-t-il en médecine vétérinaire des exemples bien constatés de fièvres essentielles?* Sans nous engager ici dans aucune discussion à ce sujet, nous dirons que les fièvres intermittentes, que nous regardons comme la suite d'un *empoisonnement miasmatique*, affectent plus particulièrement l'espèce du *mouton*, par des raisons que nous indiquerons ci-après, tandis que l'auteur dont nous venons de citer l'ouvrage ne s'occupe que des grands animaux.

Entre les différents noms par lesquels on a désigné les fièvres intermittentes chez les animaux, on peut distinguer celui de *pourriture*, donné lorsque la maladie suit une marche lente; celui de *sang de rate*, lorsque sa marche est plus prompte; et enfin celui de *maladie du sang*, lorsque, prenant le caractère pernicieux, elle enlève les malades avec une rapidité effrayante.

L'état maladif du foie, et surtout de la rate, et un sang altéré, semblable à une sérosité roussâtre que les animaux rendent souvent par les naseaux et par l'anus, leur ont sans doute fait donner ces noms.

M. Nicolau, docteur en médecine, rend compte d'une maladie de cette nature, qui se déclara en 1763 dans le pays brouageais, dont elle désola les bestiaux. Il fait remarquer que les paroisses où la maladie exerça ses fureurs sont situées aux environs d'un terrain bas, de l'étendue de près de trois lieues, qui avait formé autrefois une belle saline, et dont le sol était demeuré entrecoupé, inégal, et rempli d'enfoncements, qui tous se trouvaient remplis d'eaux pluviales, et formaient autant de bourbiers.

Les exhalaisons fétides de ces cloaques se répandaient au loin, et rendaient les habitants, à la fin de l'été, sujets aux fièvres intermittentes.

Ayant ouvert deux moutons qui avaient succombé à cette maladie, il remarqua du sang aux narines et à l'anus, et trouva la rate extrêmement gonflée et remplie d'un sang très noir.

Dans la Sologne, où cette maladie est enzootique, le pays est couvert d'étangs, et il y règne, au printemps et à l'automne, des fièvres intermittentes qui tourmentent beaucoup les habitants. M. Tessier, qui a donné en 1776 la topographie de ce pays, dit que l'on y a vu ces maladies, devenues épidémiques, enlever un grand nombre d'habitants voisins de marais que l'art ou la nature desséchait. Nous verrons que ces terrains sont également funestes aux bestiaux.

Flandrin ayant été envoyé pour combattre cette affection sur le mouton, l'a désignée sous le nom de *maladie de sang de rate*, ainsi qu'elle était appelée dans le pays; mais il a reconnu que ses premiers signes étaient un abandon général et un hérissement de la laine. Les extrémités étaient chaudes et brûlantes, dans d'autres instants elles étaient froides, et les moutons éprouvaient des frissons; ils mangeaient moins et ruminaient mal. Lorsque la

maladie était plus avancée, la bouche était chaude et même brûlante; le corps l'était aussi, surtout dans la partie de la poitrine qui correspond au cartilage xiphoïde. Les moutons qui avaient beaucoup de vivacité et de vigueur mouraient promptement à la suite de spasmes et de convulsions.

Ayant fait tuer une brebis atteinte depuis deux jours de ce mal, il trouva les chairs assez belles. La face interne de l'estomac était dans l'état naturel; les aliments étaient bien broyés, bien mêlés, de couleur pâle. Les intestins grêles avaient leur couleur naturelle dans la face interne; il en était de même des gros, mais à quelque distance du cœcum ils présentaient de véritables ecchymoses, sans que la rougeur des parties environnantes, ni même les taches parussent au-dehors. La rate était plus volumineuse qu'elle ne l'est ordinairement, elle montrait à sa surface, et surtout au bord arrondi en dehors des élévations vésiculaires extrêmement petites, remplies d'une liqueur épaisse et rougeâtre; son parenchyme était plus épais qu'à l'ordinaire, et d'un rouge moins foncé; il formait d'une part une substance lymphatique, assez liée en grumeaux blanchâtres; il présentait de l'autre une substance moins foncée, moins consistante que la précédente, et qui en était séparée. Le foie n'était pas fort gros, il était plus pâle que la rate, et sa substance avait le vice observé dans celle-ci. Les reins, la vessie, les glandes lymphatiques ont paru dans l'état naturel.

La surface intérieure des poumons était semée d'ecchymoses très petites, multipliées, qui lui donnaient une apparence vergetée.

Le cerveau n'a rien présenté de particulier.

Dans toutes les ouvertures qu'il fit à des époques plus avancées de la maladie, et après la mort survenue sans traitement, il rencontra toujours les mêmes désordres,

mais plus confirmés. Il trouva souvent des épanchemens d'eau roussâtre dans la poitrine et l'abdomen.

Le traitement qui lui réussissait le mieux, consistait dans l'administration du quinquina, à la dose de huit grammes dans un décilitre d'eau, en y ajoutant deux onces de vinaigre et quinze centigrammes de camphre.

Après être entré dans quelques détails sur les précautions à prendre pour préserver les troupeaux de cette maladie, il recommande d'éviter les endroits humides, et surtout ceux qui sont nouvellement desséchés. L'expérience avait aussi démontré à Gilbert qu'un séjour de quelques heures sur un pareil terrain entraînait la perte de tout un troupeau.

Payen, envoyé en 1780 à Courquitaine, généralité de Paris, pour cette maladie, ou plutôt pour ces fièvres, guérit les vaches qui en étaient attaquées, au moyen des délayans, des mucilagineux, du quinquina et du vinaigre. Le fermier avait perdu neuf de ces animaux avant son arrivée.

Gélin, envoyé pendant le cours de cette même année de 1780, à Saint-Martin-lès-Voulanges, reconnut que la maladie était causée par les eaux croupissantes des ruisseaux et des mares.

A la Petite-Loge, près Coulommiers, il lui assigne pour cause l'eau croupie d'un étang que le soleil avait en partie desséché, et où l'on menait boire les moutons.

Valois, envoyé à Bueil en Normandie, où ces fièvres faisaient de grands ravages, remarqua qu'elles étaient occasionnées par les eaux croupissantes de la rivière d'Eure, et parvint à les guérir, au moyen de l'administration des martiaux en lavage et de l'alcali fixe uni au quinquina dans des décoctions aromatiques.

Coquet, vétérinaire, eut à traiter, en 1786, une ma-

ladie semblable, mais compliquée d'éruptions charbonneuses. Les symptômes consistaient dans la difficulté de marcher, la courbure de l'épine dorsale, des frissons, un tremblement, et dans l'interruption de la rumination. Il trouva à l'ouverture des engorgements noirs et gangreneux dans le tissu cellulaire répondant aux tumeurs extérieures; le poumon était enflammé, noir et gorgé de sang; la rate était d'un volume énorme, quelquefois dilacérée et rompue par la quantité de sang noir et épais qui paraissait s'être plus particulièrement rassemblé dans ce viscère.

M. Arbusinos ayant mis ensemble vingt brebis atteintes de cette maladie, après leur avoir fait boire de l'eau de forge mêlée à une décoction de garance, les purgea, et leur donna du savon et du quinquina. Sur ce nombre il n'en perdit que trois.

M. Blanchard de Loriol a reconnu l'efficacité, dans le traitement de la pourriture, de la poussière de charbon et de quinquina.

Un riche propriétaire, pair de France, avait l'habitude d'envoyer à la fin de mai une colonie de ses troupeaux dans une terre qu'il possède aux environs de Fontainebleau, et ne s'en était jamais mal trouvé. Dans cette propriété existent des fossés d'eau stagnante, mais on conduisait rarement le troupeau de ce côté. Le régisseur ayant fait retourner, sans en prévenir, les bruyères sur lesquelles les moutons s'étaient nourris les années précédentes, le troupeau n'en partit pas moins, et le berger fut obligé de faire pâturer dans les endroits bas et autour des fossés à moitié desséchés.

On ne s'aperçut point aussitôt du développement de la maladie, la physionomie morne et triste du mouton s'y opposant; et après avoir perdu quelques bêtes, ce troupeau fut ramené près Paris dans les premiers jours

d'août. Vingt-huit moutons périrent dans le mois d'octobre suivant, soixante-onze en novembre, quatre-vingt-cinq en décembre, et soixante-seize dans le mois de janvier, ce qui formait la moitié du troupeau : les autres succombèrent au printemps.

Quinze bêtes boiteuses, qui étaient restées près de Paris, n'ont point été malades. Cette contre-épreuve est fort importante et démontre jusqu'à l'évidence la véritable cause du mal.

Ayant été appelé pour ce troupeau et ne pouvant suivre les observations avec l'exactitude nécessaire sur un aussi grand nombre d'animaux, je fis séparer cinq moutons, et j'ai reconnu sur chacun d'eux des frissons suivis de chaleur et de sueur aux parties dénuées de poil. Ces accès n'ayant que quelques heures d'intervalle entre eux, une observation superficielle ou interrompue aurait pu faire prendre cette maladie pour une affection continue.

Je vais rapporter maintenant l'ouverture que j'ai faite de deux moutons enlevés par cette maladie, avec une promptitude qui ne peut être comparée qu'à ce que l'on remarque souvent chez les hommes attaqués de fièvre intermittente pernicieuse.

A la suite d'un été très chaud, la Marne ayant laissé à découvert quelques parties de terrain ordinairement recouvertes par ses eaux, plusieurs moutons appartenant à M....., fermier de Charentonneau, se mirent à paître sur ces terres desséchées. Quelques jours après deux de ces animaux périrent subitement.

Nous y étant rendu pour les ouvrir, le premier animal, quoique mort depuis peu de temps, exhalait déjà une odeur fétide. Le ventre était ballonné, les narines remplies de sang; il y en avait déjà à l'orifice de l'urèthre. (Ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, l'écoule-

ment de ce sang a fait donner à la maladie le nom de *mal de sang de rate.*) Dans le tissu cellulaire sous-cutané on remarquait des taches rouges et des plaques disposées en caillot, surtout le long du dos et aux lombes.

La membrane séreuse ou péritonéale était comme à l'ordinaire, et cependant il y avait une très grande quantité de sérosité roussâtre épanchée dans l'abdomen. Le tissu du foie était couleur de feuille morte et renfermait peu de sang; celui de la rate au contraire en contenait une si grande quantité, qu'elle avait acquis le double de son volume, et qu'elle ressemblait à un caillot de sang noir et bourbeux.

Le tissu des reins était aussi infiltré de sang noir; il était ramolli et paraissait semblable à celui de la rate.

La cavité thoracique et celle du péricarde renfermaient une sérosité rougeâtre et abondante; la muqueuse des bronches était rouge et épaissie; la membrane interne des ventricules et des oreillettes du cœur l'était aussi.

Le second animal a présenté les mêmes lésions.

Le cerveau n'a rien offert de remarquable.

La moelle épinière n'a pas été examinée.

Si maintenant nous rassemblons les faits qui nous sont propres et ceux que nous avons cités, il nous semble que l'on ne saurait mettre en doute l'existence des fièvres intermittentes dans les animaux, et s'empêcher de reconnaître que les maladies dites *pourriture et sang de rate* ne sont autre chose que ces fièvres, tantôt ordinaires et tantôt pernicieuses. En effet, on les voit, comme chez l'homme, causées par les émanations des marais et la putréfaction des matières végétales. Dans les pays où elles sont enzootiques, des fièvres intermittentes

enlèvent une grande partie des habitants. Nous savons que quelques auteurs ont pensé que la mauvaise boisson des animaux, un séjour prolongé dans des endroits humides, une nourriture aqueuse, c'est-à-dire, composée de plantes croissant sur des terrains précédemment inondés, occasionnaient le développement de cette maladie; mais une nourriture donnée à l'étable avec ces mêmes plantes n'occasionnerait point une pareille affection. Bien plus, si ces terrains cessaient d'être couverts d'eau avant le mois de mai, les maladies ne se déclareraient point dans le troupeau que l'on y ferait paître, nous en avons une preuve bien frappante dans le procédé qu'employait Backewel, afin que personne ne pût conserver des moutons de la race qu'il avait formée à grands frais sans les lui acheter à un prix élevé. C'était de leur donner les fièvres intermittentes, appelées *pourriture*, en les faisant paître à l'automne sur des portions de pré qu'il avait inondées précédemment.

Ce procédé, qu'il répétait tous les ans, lui réussissait toujours, et il dit positivement que la maladie ne surviendrait point si les prés étaient desséchés avant le mois de mai, quand bien même ils auraient été sous l'eau pendant tout l'hiver et même pendant le mois d'avril.

N'est-il pas évident qu'il tenait à ce que l'inondation eût lieu à l'époque où les matières animales et végétales peuvent le plus facilement être décomposées, et fournissent une plus grande quantité de ces miasmes qui déterminent chez l'homme et les animaux les fièvres intermittentes.

Une chose bien digne de remarque, c'est que ces prés cessaient de donner la maladie aux animaux qui y étaient conduits l'année suivante si l'inondation n'avait point eu lieu de nouveau.

M. Tessier avait déjà remarqué que cette affection exerçait ses plus grands ravages dans les années dont l'été était chaud et dont les mois d'avril et mai avaient été pluvieux.

L'inondation naturelle, dans ce cas, ne produit-elle pas et ne doit-elle pas effectivement produire les mêmes effets que celle factice exécutée par le célèbre agriculteur anglais que nous venons de nommer?

Si à tous ces faits nous ajoutions ceux répandus dans les nombreux ouvrages qui traitent des maladies épizootiques, nous verrions, avec Gilbert, que l'Égypte et la Hongrie, pays dont de vastes espaces se trouvent submergés et ensuite desséchés par de fortes chaleurs, sont les foyers ordinaires de ces maladies.

Lancisi nous montre les États romains où règnent les fièvres intermittentes pernicieuses comme fréquemment ravagés par des épizooties meurtrières. On cite celle qui, en 1712, enleva trente mille têtes de bétail.

Bailly qui assure qu'en 1813, dans le territoire d'Arles, et près d'un marais voisin du Rhône, la pourriture fit périr plus de cent mille moutons, remarque que les localités où se développent les fièvres intermittentes, présentent deux conditions importantes, 1°. une température élevée, 2°. la présence d'eaux marécageuses.

Mais nous laissons de côté ces recherches, et après avoir établi que les maladies dites *pourriture* et *sang de rate* sont de véritables fièvres intermittentes, puisque nous avons été à même de discerner les accès, que la plupart des vétérinaires ont reconnu, malgré les préjugés existants alors, les mouvements fébriles, et que, causés par les mêmes motifs que dans l'homme, elles produisent les mêmes altérations pathologiques, c'est-à-dire le gonflement de la rate par un sang noir et bourbeux, dont l'accumulation occasionne quelquefois la

rupture de ce viscère [1]. Nous allons rappeler pour quelles causes elles se développent plutôt chez le mouton que dans les autres animaux.

Les prairies basses qui sont les plus dangereuses ne sont point assez solides pour porter le gros bétail qui romprait le gazon en pâturant, et les joncs ne manqueraient point de pousser dans les empreintes des pieds. Les moutons étant plus légers y sont mis, et leur position peu élevée les expose à respirer ces miasmes délétères, dont ils ne tardent point à être victimes.

Ayant remarqué que dans les animaux morts après leur avoir fait la section des nerfs pneumo-gastriques (opération précédée de celle de la trachéotomie), des portions de la rate étaient gorgées de sang noirâtre et bourbeux, et que ce viscère ressemblait en tout à celui des animaux qui ont succombé aux fièvres intermittentes, nous avons introduit quelques portions de ce viscère altéré sous la peau de plusieurs chevaux sains. Ces animaux n'ont pas tardé à succomber en présentant tous les symptômes de la maladie, appelée *charbon blanc* par Chabert.

Ces phénomènes ne se présentent point après l'introduction sous la peau d'animaux bien portants, de chairs putréfiées. M. Vatel, notre collègue à l'École d'Alfort, vient de l'éprouver de nouveau. L'animal qu'il avait soumis à cette dernière expérience a survécu et n'a point offert les symptômes de coma ni la difficulté de respirer qui se manifestent dans le dernier temps du charbon, ce

[1] Il est nécessaire d'insister sur ce mode d'altération; car ce n'est point l'augmentation du volume du parenchyme de la rate qui constitue son état pathologique. Le sang bourbeux et noirâtre que l'on y rencontre n'est point contenu dans ses vaisseaux, mais bien épanché dans ses cellules, et ce qui lui donne l'apparence d'une vessie pleine de sang, ce qui explique la déchirure, dans quelques cas, de son enveloppe. (*Voyez* sur ces altér., page 12.)

que l'on observe aussi dans le typhus. Il s'est seulement formé un œdème qui a suppuré.

Ces résultats nous ont engagé à faire disséquer avec soin les nerfs pneumo-gastriques, et nous avons suivi de gros filets de ces nerfs dans le plexus solaire d'où partent les filets qui accompagnent les vaisseaux artériels qui se rendent dans la rate. Ne se pourrait-il pas que dans les fièvres intermittentes appelées sang de rate chez le mouton, et qui sont un empoisonnement par les miasmes des marais, les fonctions des nerfs pneumo-gastriques fussent altérées par ces émanations, d'où suivrait la congestion du sang dans la rate?

Note additionnelle sur l'altération du sang dans le cornage.

En nous occupant de ces expériences, il s'est présenté à nous un fait assez curieux. Un cheval corneur ayant été mis à notre disposition, nous l'avons fait saigner à l'artère carotide, pendant qu'il était au repos et que la respiration paraissait facile. Le caillot que ce sang a formé étant bien lavé, nous a donné 29 grains de fibrine et présentait une couenne inflammatoire du quart de son épaisseur. Ayant ensuite fait trotter l'animal, la gêne de la respiration s'est manifestée et le cornage s'est fait entendre. Au bout de vingt-cinq minutes de course, nous avons fait répéter la saignée à la même artère; elle a eu lieu dans le même vase; et le caillot qui n'a présenté aucune trace de couenne inflammatoire, lavé de la même manière que la première fois, ne nous a plus donné que 22 grains de fibrine. Nous avons ensuite rentré ce cheval à l'écurie; et, cinq heures après, ayant pratiqué une nouvelle saignée, toujours d'après les mêmes moyens et dans le même vase, la couenne inflammatoire s'est représentée dans les mêmes proportions; mais le caillot ne contenait plus que 21 grains de fibrine. Ce cheval ayant été abattu ensuite, nous avons reconnu que le cornage était dû à l'abaissement d'un des cartilages arythénoïdes, qui se trouvait gonflé et ossifié et bouchait presque la glotte. L'expiration était bien moins gênée que l'inspiration, parce que ce cartilage se trouvait soulevé dans le premier cas, et que dans le second, il y avait occlusion presque complète. Il serait important de poursuivre ces expériences, et de vérifier si dans l'asphixie par privation d'air, ou dans l'affection nommée cornage, outre la dé-

coloration du sang, il n'existerait point aussi une diminution notable de la fibrine, ce qui pourrait rendre compte du défaut de force musculaire que l'on rencontre dans ces animaux et qui force à s'en défaire.

Mémoire et Observations sur quelques maladies de l'Appendice coecale; *par le docteur* F. Mêlier, *membre résident de la Société de Médecine.*

Imprimé par décision de la Société.

Les recherches d'anatomie pathologique n'ont presque rien appris sur les maladies de l'appendice cœcale. Les auteurs paraissent n'y avoir fait aucune attention. A la vérité, cette omission semblait suffisamment justifiée par le peu d'importance de cet organe, simple *vestige*[1] dont on ignore les usages, et auquel tout portait à n'attribuer aucune influence dans l'économie de l'homme. On sait, en effet, que plusieurs physiolo-

[1] Lorsque Wolff eut démontré que, chez les oiseaux, le canal intestinal se forme aux dépens du *vitellus*, et qu'il n'est autre chose qu'un prolongement vers la tête et vers le bassin, ou vers la bouche et vers l'anus, de cette membrane de l'œuf, on appliqua aux mammifères cette observation faite chez les oiseaux. On admit que la vésicule ombilicale des premiers correspond à la membrane vitelline des seconds, et qu'elle joue le même rôle dans la formation de l'intestin. On rechercha ensuite quel était le point précis où la vésicule ombilicale, après avoir donné naissance à l'intestin, cesse de communiquer avec lui et s'en sépare totalement. Oken, souvent cité par Meckel et Béclard, pense que cette séparation s'opère à l'endroit où le gros intestin se continue avec l'intestin grêle. Suivant cet auteur, l'appendice vermiforme ne serait que le résidu ou *le vestige* de cette séparation. En admettant cette hypothèse, combattue par Meckel, on se rendrait facilement raison du grand développement que présente l'appendice cœcale chez le fœtus, et qui est tel que, dans certains cas, il égale, dit Boyer, la moitié de la grosseur de l'intestin iléon. (*Voy.* Meckel, *Man. d'Anat.*, t. III, p. 413 et suiv.; Béclard, *Diction. de Méd.*, t. XII, art. *Intestins*; Id., *Add. à l'Anat. gén.* de Bichat, *développement du Système muqueux.*)

gistes ont opéré sur des animaux la ligature et l'ablation complète de l'appendice cœcale[1]; que dans quelques cas, on l'a trouvé plus ou moins dilaté par des matières fécales ou par des corps étrangers[2], et que rarement il est résulté, soit de ces expériences, soit de ces altérations diverses, aucun accident notable. On sait encore que plusieurs anatomistes[3] ont rencontré des sujets chez lesquels, ainsi que chez un grand nombre d'animaux, cet appendice manquait entièrement et n'était remplacé que par un petit tubercule.

De tels faits étaient bien propres à persuader de plus en plus que l'appendice cœcale, en apparence peu important aux yeux de l'anatomiste et du physiologiste,

[1] Morgagni parle de cette expérience faite par Zambecari: «...*Qui* « *cùm appendiculæ portionem injectâ ligaturâ, catello abscidisset, tribus* « *jam exactis mensibus et hanc solutam, et illius fundum omninò apertum* « *vidit, neque tamen ullas fæces in ventris caveam ex illo decidisse, com-* « *perit.* (*Advers. anatom.*, t. III, p. 25.) » — « Nous avons aussi coupé « cet appendice dans deux chiens vivants, dit Portal, sans qu'il en « soit résulté aucun accident remarquable. (*Anat. méd.*, t. v, p. 221. »

[2] « On a quelquefois remarqué, par l'ouverture des corps de plu- « sieurs personnes qui avaient mangé beaucoup de gibier pendant « leur vie, qu'il se ramasse dans les cellules des intestins, et *parti-* « *culièrement dans l'Appendice du cœcum*, une grande quantité de « *grains de plomb*, sans que ces personnes en eussent ressenti la « moindre incommodité. » (Hévin, *Mém. de l'Acad. de Chirurgie*, t. I, 2e part., p. 377.) — Mestivier a trouvé *une grosse épingle* dans la cavité de cet appendice. (*Journ. de méd.* de Vandermonde, t. xx, p. 441.) — *Trois balles d'un gros calibre*, administrées à un homme dans un cas de passion iliaque, furent trouvées toutes trois dans ce même organe avec beaucoup de matières. (*Même journ.*, t. 29, p. 323.)

Quelques auteurs font aussi mention de *noyaux de cerises* amassés en grand nombre dans l'appendice cœcale.

[3] « ...*Constat appendiculam... non modo in nonnullis brutorum spe-* « *ciebus, sed et quandoque in hominibus desiderari : quod à pluribus* « *scriptum, et à cl. etiam Santorino, dum nos venetii essemus, in repente* « *mortuo sartore observatum esse, meminimus.* (Morgag. *Oper. citato*, « p 27.) »

ne méritait pas plus d'attention sous le rapport pathologique. Cependant, quelques observations recueillies dans ces derniers temps, prouvent qu'il en est autrement et que cet organe peut devenir, dans certains cas, le siége de maladies promptement mortelles. Nouvelle preuve de cette vérité, qu'il n'est rien d'indifférent dans notre économie, rien qui ne doive être étudié avec soin; et que dans les recherches d'anatomie pathologique, comme au lit des malades, on doit interroger scrupuleusement tous les organes.

Je ne m'arrêterai point à décrire l'appendice cœcale; tout le monde connaît sa structure analogue à celle de l'intestin. Je ne hasarderai rien sur ses usages; je ne pourrais émettre que des conjectures vagues, ou répéter des hypothèses sans intérêt. Je me bornerai à faire connaître quelques faits sur les maladies de cet organe, et spécialement sur l'accumulation des matières fécales dans sa cavité.

Nous rapporterons d'abord deux observations lues à l'Académie de médecine, en 1824, par M. le docteur Louyer-Villermay [1], et nous les reproduirons textuellement, afin de pouvoir les rapprocher de celles que nous avons recueillies.

Observation I. Inflammation aiguë de l'Appendice cœcale, gangrène de cet organe. Mort le quatrième jour.

« M. G...., âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament sanguin et jouissant habituellement d'une bonne santé, menait une vie sobre et régulière, lorsqu'il fut pris *tout à coup*, le 10 novembre 1823, à cinq heures du matin, d'une douleur vive *dans le côté droit* de l'abdomen, suivie de vomissements légèrement bilieux: toute *cette partie* du ventre était extrêmement *sensible au toucher*. Le testicule du *même côté* était fortement

[1] Voyez *Archives générales de Médecine*, t. v, p. 246.

rétracté; le pouls semblait s'éloigner de son rhythme naturel. (On n'avait remarqué d'autre symptôme précurseur qu'un sentiment de froid sur la face dorsale *du pied droit*, qui exista pendant les trois ou quatre jours antérieurs à l'invasion.) M. Sévestre, son médecin ordinaire, lui prescrivit des boissons émollientes, des lavements de même nature, et l'application à l'anus de vingt sangsues dont les piqûres saignèrent toute la journée. Le soir, la douleur était moins forte, les vomissements avaient cessé, mais le pouls avait acquis de la fréquence; la nuit fut agitée. Le deuxième jour, on appliqua trente sangsues *sur la région iliaque droite où la douleur s'était manifestée plus vivement.* On prescrivit du petit-lait nitré et des cataplasmes émollients. Le soir, la dureté du pouls, malgré la diminution de la douleur, fit recourir à une saignée du bras, de quatre palettes. Le troisième jour, vingt sangsues sont de nouveau appliquées sur le point le plus douloureux de l'abdomen. On donna, de six en six heures, un bain tiède; mais, dans la nuit, des vomissements d'un liquide vert foncé, presque noir, reviennent accompagnés d'efforts très douloureux. Le quatrième jour, à dix heures du matin, je trouvai le malade sans pouls, avec les extrémités froides, n'accusant aucune douleur, même dans le ventre, et témoignant peu d'inquiétude. Les vomissements continuaient, et sa figure prenait l'empreinte hippocratique. Dans le but de diminuer les vomissements et la chaleur intérieure dont il se plaignait à la région épigastrique, je conseillai de la limonade à la glace qui fut prise avec plaisir; et en même temps je fis couvrir les membres abdominaux de sinapismes très actifs. A midi, le malade expira, en quelque sorte sans agonie.

Autopsie cadavérique faite vingt-quatre heures après

la mort. — L'abdomen ouvert, on trouva *le testicule placé près de l'anneau* inguinal, mais sain. On aperçut en même temps à droite, et à la hauteur *de la fosse iliaque*, un *épanchement* d'environ cinq onces d'une sérosité noirâtre, exhalant une odeur de gangrène. Au milieu nageait l'appendice cœcale, d'un tiers *plus long et plus volumineux* que de coutume, noir, *frappé de gangrène* et réduit *en putrilage*. On pouvait le détacher sans le moindre effort. Les traces d'inflammations gangréneuses s'affaiblissaient à mesure qu'on s'éloignait de cet appendice, et *disparaissaient entièrement à l'intérieur du cœcum qui était sain*. Les replis peritonéaux, formés autour de cet intestin, étaient parsemés çà et là de petites taches gangréneuses, et adhérentes à la fosse iliaque. Un tissu cellulaire, imprégné d'un liquide séro-purulent, entourait le rein droit, exempt d'altération. La membrane muqueuse de l'estomac était rouge et épaissie; celle du tube intestinal, ainsi que tous les autres organes, étaient dans leur état ordinaire. »

Quand on lit les accidents graves relatés dans cette observation et leur issue promptement funeste, on croit que l'ouverture du cadavre va présenter dans l'abdomen quelque grand désordre, l'altération d'un viscère important, et l'on est tout étonné de voir que l'appendice cœcale était à peu près seul malade. C'est évidemment l'inflammation de ce prolongement vermiforme, terminé par gangrène, qui a été la cause de tous les accidents observés et de la mort. Tous les symptômes partaient de la fosse iliaque droite, siége unique du mal; c'est aussi sur cette partie que le médecin fit appliquer des sangsues à deux reprises, en même temps qu'il prescrivit une saignée du bras. Malgré ces moyens, malgré un traitement énergique et le mieux indiqué, l'affection très circonscrite d'un organe, en apparence sans

dice cœcale seul était affecté, lui seul a produit tous les accidents et la mort; car je ne tiens aucun compte de ces traces légères de phlogose observées dans l'estomac, et qui étaient probablement un résultat sympathique de l'affection de l'appendice cœcale. Voici maintenant les observations que nous avons recueillies.

Observation III. Engouement, inflammation, gangrène et perforation de l'appendice cœcale ; épanchement dans le péritoine ; péritonite ; mort.

M. Laeut, âgé de trente-cinq ans, receveur de l'Enregistrement (constitution forte, tempérament sanguin, embonpoint considérable), jouissant d'une santé parfaite, n'a jamais eu aucune maladie, seulement il fut affecté dans son enfance d'un engorgement chronique du genou gauche, qui a laissé une ankylose de cette articulation, et une claudication habituelle.

Il fut pris dans la nuit du 3 au 4 juillet 1824, d'une colique pour laquelle il me fit appeler dès le matin; c'était la première fois que je le voyais, il était dans l'état suivant : douleur assez vive dans le ventre, colique qui augmente par intervalle, borborygmes; quelques nausées; ventre souple et nullement douloureux à la pression; langue blanche et humide, pouls petit sans être dur ni fréquent; anxiété générale. Plusieurs jours auparavant il avait éprouvé de la chaleur dans le ventre, de la constipation, des coliques légères, ce qu'il attribuait à un travail forcé, ou bien à une suppression de transpiration. (Potion avec huile d'amandes douces ℥iv, sirop de fleurs d'orange ℥j, laudanum gut. xv, à prendre par cuillerées d'heure en heure; lavements émollients, bain tiède, cataplasmes sur le ventre.)

Le malade était à peine dans le bain que les douleurs

diminuèrent beaucoup; la journée fut tranquille (un second bain le soir).

Dans la nuit du 4 au 5, les douleurs se réveillent, le sommeil est souvent interrompu.

Le lundi 5, le malade est assez bien, les coliques très légères reviennent rarement; il n'y a pas de fièvre, l'hypogastre est un peu sensible à la pression. (Bains, lavements, eau de poulet.) La journée se passe dans le même état.

Le soir, le malade ne se plaint pas davantage, cependant ses traits présentent quelque chose d'insolite, de souffrant. La pression exercée sur l'hypogastre est plus douloureuse et semble réveiller les coliques. Je prescrivis une application de vingt sangsues; le malade qui souffrait peu voulut différer cette application jusqu'au lendemain.

La nuit suivante, il eut spontanément deux selles liquides copieuses, formées de matières bilieuses très fétides. Elles furent accompagnées de coliques assez vives, mais immédiatement après il se sentit beaucoup mieux.

Mardi 6, cette espèce de diarrhée survenue spontanément, comme une sorte de crise, et suivie d'un soulagement apparent, détourna d'appliquer les sangsues; le malade ne doutait pas de son prompt rétablissement, et j'avoue que je partageai cette espérance. L'aspect particulier du visage observé la veille, me semblait effacé; peut-être que préoccupé de l'idée du soulagement que devait amener une évacuation naturelle, je me fis illusion sur la situation véritable du malade.

Il ne souffrait plus et se sentait bien, il n'avait ni soif ni fièvre. M. Laeut reçut des visites dans la journée, il se leva même pendant quelques instants; il était encore dans cet état à 6 heures du soir.

Tout à coup, au moment où il prenait *lui-même* un

lavement, il éprouva une douleur déchirante, atroce, dans le bas-ventre, il perdit presque connaissance et son corps fut à l'instant couvert d'une sueur froide.

Il me fit appeler (je le croyais si bien que je ne devais pas lui faire de visite), j'arrivai peu de temps après : ventre douloureux à la moindre pression, nausées, fréquents efforts de vomissement, pouls petit et, comme on dit, misérable, sueur froide. Effrayé d'un danger si pressant, je ne voulus rien entreprendre avant d'avoir l'avis d'un second médecin; on appela de suite M. le docteur Fourcadelle, qui a continué de voir le malade avec moi. Je lui exposai les circonstances que je viens de rapporter : il était évident qu'une péritonite sur-aiguë venait de se manifester ou du moins de s'accroître tout à coup, si elle existait déjà. Mais quelle pouvait être la cause de cette effrayante rapidité dans la marche des accidents? Les ouvertures naturelles du bas-ventre furent examinées avec soin; il n'y avait point de hernie. Nous nous arrêtâmes à l'idée d'une *perforation spontanée*. — Prescription : cinquante sangsues sur le ventre, fomentations émollientes, petit-lait.

Il n'en résulte aucun soulagement, les accidents persistent, s'aggravent de plus en plus et en quelque sorte à vue d'œil; le malade tombe promptement dans l'affaissement, dans cet état de prostration qui est le caractère des phlegmasies abdominales intenses.

Le lendemain matin, 7 juillet, abattement général, traits altérés, grippés, sueur froide, extrémités froides, nausées fréquentes, renvoi de quelques gorgées de matières bilieuses, ventre tendu, très sensible au moindre contact, principalement dans la région hypogastrique et le flanc droit, respiration courte, fréquente, battements tumultueux du cœur, pouls si faible, si déprimé qu'on le sent à peine; cependant le malade se plaint peu;

il redoute seulement l'application des mains sur le ventre, et prie qu'on le laisse en repos; il voudrait sommeiller; les hoquets et les nausées le fatiguent beaucoup par l'ébranlement qu'ils impriment au ventre. Les facultés intellectuelles sont dans toute leur intégrité.

Dans un tel état d'affaissement si voisin de la mort, nous n'osâmes pas revenir aux sangsues (vésicatoires camphrés sur les côtés du ventre, sinapismes aux jambes, frictions éthérées sur les bras). Les accidents continuent; mort à midi, c'est-à-dire, environ dix-huit heures après l'invasion des symptômes de péritonite.

Autopsie cadavérique faite vingt-quatre heures après la mort, par M. Ségalas et moi, en présence de M. Fourcadelle.

Extérieur : la face est un peu gonflée, toute la région postérieure du corps est livide, effet de la situation; les vésicatoires ont à peine soulevé l'épiderme; roideur des membres.

La tête n'a pas été ouverte.

Poitrine : le diaphragme est refoulé en haut, le cœur paraît gros, ses cavités droites contiennent une grande quantité de sang.

Abdomen : à l'incision du péritoine il s'écoule une petite quantité d'un liquide séreux, trouble. *L'épiploon* très chargé de graisse est étendu sur les intestins, et forme au-devant d'eux une masse considérable; il offre quelques adhérences anciennes; ses vaisseaux sont injectés. *Le péritoine* présente une teinte rosée, cette couleur existe partout, mais elle est plus prononcée vers la région iliaque droite où les traces d'inflammation sont surtout évidentes. On remarque sur les dernières circonvolutions de l'iléon, des plaques assez larges, d'un gris jaunâtre, que l'on prendrait au premier coup d'œil pour des escarrhes gangréneuses; mais en râclant avec

le scalpel, on voit qu'elles consistent en une couche de *fibrine décolorée* [1], qui, étant enlevée, laisse le péritoine intact. Quelques flocons de cette même fibrine décolorée, mous, peu étendus, réunissent en divers endroits les circonvolutions intestinales. Un liquide jaune, bilieux, mêlé de quelques matières fécales, est épanché *dans la région iliaque droite;* on s'assure qu'il n'a pas été fourni par l'intestin qui est partout intact et distendu par des gaz; il vient de l'*appendice cœcale.* Cet appendice présente un volume considérable, égal au moins à celui de la vésicule biliaire, il a une couleur livide, il est mou, affaissé et en partie gangréné. En le pressant avec le doigt, il s'en écoule un liquide pareil à celui qui forme l'épanchement; il s'échappe en même temps une petite masse de matières fécales. Une sonde de femme introduite par le cœcum, dans la cavité agrandie de cet appendice, vient ressortir à son extrémité libre, qui présente une ouverture très irrégulière, de plusieurs lignes de diamètre; on en remarque plusieurs autres plus petites sur les parois de l'appendice. C'est par ces ouvertures que l'épanchement a eu lieu [2]. L'intérieur du cœcum est dans l'état naturel.

L'estomac est distendu par une grande quantité de gaz. Sa membrane muqueuse, d'une couleur rouge assez prononcée en certains endroits, présente en outre, vers la grosse extrémité, un boursoufflement, une sorte d'emphysème que nous attribuâmes à un commencement de putréfaction.

[1] C'est l'expression que l'on doit employer maintenant pour désigner la matière des fausses membranes et toutes les concrétions dites *albumineuses*, puisqu'il résulte des recherches de M. Lassaigne, que cette albumine prétendue est de la *fibrine décolorée*, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer dans un des numéros de ce journal (janvier 1827, p. 78.)

[2] J'ai présenté à la Société de Médecine la pièce anatomique conservée dans l'alcool.

L'intestin est aussi distendu par des gaz; ouvert de distance en distance, il n'a offert aucune altération; sa membrane muqueuse était seulement un peu rosée.

Le foie est volumineux, est très gorgé de sang; sa vésicule contient beaucoup de bile.

Ce troisième cas mérite qu'on s'y arrête un instant. Le malade était sujet à des coliques; il en éprouva pendant quelques jours. D'abord assez fortes, puis plus légères, elles cessèrent bientôt complétement; on pouvait croire le malade guéri : il était dans un calme parfait. Tout à coup, au milieu de ce calme, une douleur assez vive se fait sentir dans le bas-ventre; les symptômes d'une péritonite des plus intenses se manifestent; une mort prompte, que l'on pourrait en quelque sorte appeler subite, en est le résultat.... C'est à peu près ainsi que marchent les *perforations spontanées de l'intestin* [1]; et nous pûmes croire, trompés par cette analogie, qu'il s'agissait en effet d'une altération de ce genre.

J'explique ainsi ces divers accidents et leur succession; à mon avis, des matières fécales se sont accumulées dans l'appendice cœcale; cet appendice, dilaté petit à petit, s'est enflammé par une sorte d'*engouement*, puis gangréné, et enfin déchiré. Les premiers accidents, c'est-à-dire les coliques, tenaient probablement à la distension et à l'inflammation de l'appendice cœcale. Sa rupture aura donné lieu à l'épanchement, qui lui-même paraît avoir été la cause de la péritonite.

Cette rupture a pu être déterminée ou hâtée par l'effort plus ou moins grand que fit le malade pour prendre le lavement; c'est du moins à cet instant que les

[1] *Voyez* l'excellent *Mémoire* de M. le docteur Louis, sur les perforations spontanées de l'intestin grêle. (*Archiv. gén. de méd.*, t. 1, p. 17.)

de sphacèle; il a à peu près le volume du doigt indicateur, et présente vers son extrémité inférieure une *perforation* capable d'admettre le bout d'une plume ordinaire. La cavité de cet appendice dilaté est remplie de corps durs, arrondis, semblables à de gros noyaux de cerises; ils sont formés de matières fécales durcies, disposées par couches et imitant parfaitement les calculs urinaires. Le cœcum ayant été ouvert, on trouva la *valvule iléo-cœcale* fort épaissie, dure et fermant complétement l'orifice de l'iléon.

Vous devez être frappés de la ressemblance parfaite qui existe entre cette observation et la précédente. Les deux malades commencent par éprouver des coliques; chez tous les deux ces coliques sont tout à coup remplacées par une douleur vive, ayant son siége spécial et presque exclusif *dans la fosse iliaque droite*, c'est-à-dire, dans la région occupée par l'appendice cœcale, point de départ des accidents et foyer du mal. Chez tous les deux aussi les accidents se succèdent avec une très grande rapidité, malgré le traitement le plus énergique, et se terminent promptement par la mort. L'ouverture des cadavres a présenté des lésions semblables; savoir, l'appendice cœcale distendu par des matières fécales, frappé de gangrène et perforé. Le rapport des symptômes aux lésions cadavériques est facile à saisir, et l'interprétation que nous avons proposée pour le cas précédent s'applique également à celui-ci. Il y a eu, dans ce dernier comme dans l'autre, accumulation plus ou moins lente de matières fécales dans la cavité de l'appendice cœcale, engouement; l'appendice distendu ou engoué, s'est enflammé, puis a été frappé de gangrène, etc.

Il y avait de plus chez ce dernier malade, épaississement avec induration de la valvule iléo-cœcale, et par

suite, occlusion de l'intestin; de là cette constipation opiniâtre, le météorisme et les autres symptômes d'un étranglement interne qui ont été notés. L'altération de la valvule iléo-cœcale était sans doute ancienne et gênait plus ou moins la communication de l'intestin grêle avec le gros intestin; tôt ou tard elle devait finir par interrompre cette communication et arrêter le cours des matières fécales. Mais l'inflammation, développée dans l'appendice cœcale et étendue de proche en proche à cette valvule déjà malade, est venue accélérer cet effet et produire en peu de temps ce qui n'aurait eu lieu qu'à la longue, par les progrès successifs du mal. Telle a été, ce nous semble, la marche de cette maladie qui, sous quelques rapports, ressemble à celle de Talma [1], si bien décrite par M. Biett [2].

Observation V. (Communiquée par M. le docteur Jacquemin fils.) Altération indéterminée de la santé, malaise vague; diarrhée et vomissements attribués à une indigestion; douleur dans *la région iliaque droite*, péritonite sur-aiguë, mort; distension de l'appendice cœcale par des matières fécales; gangrène de cet appendice.

M. de Saint-Vincent, âgé de vingt-trois ans, d'une forte constitution, avait toujours joui d'une bonne santé. Depuis à peu près deux mois, sa famille remarquait en lui un changement dont elle ne pouvait se

[1] Voyez *Répertoire gén. d'anatomie et de physiol. pathologique;* publié par M. Breschet (avril 1827).

[2] On lit dans les *Essais de médecine* de la Société d'Édimbourg (t. IV, p. 555), un exemple curieux d'*oblitération complète* du canal intestinal à l'endroit occupé par la valvule iléo-cœcale. Le malade vécut un mois sans rendre aucun excrément par l'anus. « Après sa mort, on trouva le passage de la valvule du colon entièrement bouché, et il y avait environ deux travers de doigt de l'intestin, qui était dégénéré en une substance dure, au-dessous de laquelle il n'y avait aucun excrément. Les intestins grêles étaient très enflammés et livides. »

tous les points du péritoine qui est recouvert de nombreuses fausses membranes.

2°. Couleur noire et épaississement considérable des parois de *l'appendice cœcale*, qui est frappé de gangrène. Il contient un *calcul* de forme irrégulièrement ovoïde, long d'un demi-pouce, qui en distend la cavité.

3°. Bride fibreuse et graisseuse qui s'étend du méso-cœcum à la partie postérieure et droite des parois de l'abdomen. Cette bride forme une arcade qui enveloppe le cœcum et en change la direction; elle a pu contribuer à en rétrécir la cavité. Tout autour de l'appendice cœcale et du cœcum existent des collections purulentes des fausses membranes et autres traces d'une inflammation très intense. La muqueuse gastro-intestinale n'offre aucune lésion remarquable; le pylore est exempt d'altération; des gaz distendent tous les intestins.

De cet examen du cadavre de M. de Saint-Vincent, les médecins désignés ci-dessus concluent: « 1°. que la cause de la maladie et de la mort réside dans l'abdomen; 2°. que le calcul trouvé dans l'intérieur de l'appendice cœcale, lequel y existait depuis long-temps, eu égard à son volume et à sa consistance, a dû amener progressivement un trouble dans les fonctions; 3°. que l'appendice cœcale, d'abord sourdement irrité par ce calcul, a été affecté d'une inflammation sur-aiguë, promptement terminée par la gangrène, et qui s'étendant au péritoine a déterminé une phlegmasie mortelle. » Cette explication, comme on voit, est en tout conforme à celle que nous avons proposée nous-même, à l'occasion des observations précédentes.

Tous ces faits ont entre eux, ainsi que nous l'avons établi, une analogie frappante, tant pour le siége et les lésions cadavériques que pour les symptômes, la marche et la terminaison. Il est évident que chez nos trois

derniers malades, et peut-être aussi chez les deux autres, il y a eu successivement accumulation de matières dans l'appendice cœcale, engouement; puis, que cet appendice, irrité par ces matières, s'est enflammé, gangrené; et enfin que, dans deux cas, il s'est déchiré.

Le troisième et le quatrième malades ont commencé par éprouver des *coliques*, une souffrance vague dans l'abdomen; *une douleur vive dans la région iliaque droite* s'est ensuite fait sentir, et la plupart des symptômes que l'on observe dans les cas de perforation de l'intestin se sont manifestés. Si cette succession d'accidents était constante, elle permettrait peut-être de distinguer *deux temps* dans la marche de ces affections. Le premier, caractérisé par les coliques, correspondrait à la dilatation de l'appendice par les matières fécales; le deuxième, annoncé par la douleur vive dans la région iléo-cœcale, et par les symptômes d'un épanchement dans le péritoine, ou d'une péritonite très aiguë, correspondrait au moment où l'appendice préalablement distendu s'enflamme, est frappé de gangrène ou déchiré. Quoi qu'il en soit, nous pensons qu'il serait encore fort difficile, dans l'état actuel des choses, de reconnaître une maladie de l'appendice cœcale du genre de celles que nous venons de décrire. Heureusement ces maladies paraissent être assez rares; remarquez toutefois que les cinq observations qui font le sujet de ce mémoire ont été recueillies dans un intervalle de temps assez court, et que deux d'entre elles ont été fournies par le même médecin; ce qui porterait à croire que si ces affections n'ont pas été plus souvent observées, c'est qu'on n'a pas donné assez d'attention à l'appendice cœcale, organe encore une fois réputé peu important, et dont, à l'ouverture des cadavres, on néglige de con-

stater les lésions. Nous ajouterons, à l'égard du diagnostic, que quand M. Sévestre fut appelé auprès du second malade dont il a donné l'observation, il put prononcer, nous a-t-il assuré, qu'il s'agissait d'une affection de l'appendice cœcale, tant les symptômes qu'il avait remarqués chez un premier malade, l'avaient frappé et lui avaient semblé caractéristiques.[1]

Dans toutes ces observations, la maladie a présenté une marche aiguë et s'est terminée par la mort en peu de temps. Dans la suivante, que je dois à la bienveillance de M. le secrétaire général, les accidents ont suivi une marche chronique et la maladie a duré plusieurs années.

Observation VI. Perforation de l'appendice cœcale, avec communication au-dehors, par une plaie fistuleuse, de la fosse iliaque droite.

M. Malus, inspecteur aux revues, âgé de quarante-cinq ans, d'une stature grêle, d'une santé peu robuste, était sujet à des affections catharrales assez fréquentes et prolongées. En 1812 il fut pris de douleurs excessivement aiguës dans la région iliaque droite, avec tumeur assez volumineuse, sensible à la moindre pression; constipation opiniâtre, météorisme du ventre, et état fébrile.

[1] S'il était en effet possible d'établir d'une manière certaine, positive, le diagnostic de ces affections, et qu'elles fussent toujours bien circonscrites, on concevrait la possibilité d'en débarrasser les malades, au moyen d'une opération : on arrivera peut-être un jour à ce résultat. La physiologie expérimentale, qui doit être appelée à éclairer les questions difficiles de la pathologie, fournirait sans doute quelque lumière sur ce sujet. Il serait intéressant de répéter, en les variant de diverses manières, sous ce point de vue, les expériences, d'ailleurs peu nombreuses, qui ont été tentées sur l'appendice cœcale. Si on a lu nos observations avec quelque attention, on ne pensera pas que ce soit un sujet indigne de recherches sérieuses.

Cette maladie, rapportée à une affection du cœcum avec engouement stercoral consécutif, fut combattue par des délayants, des bains prolongés, des topiques émollients et une diète absolue. Mais la douleur et la fièvre avaient cédé sans que les évacuations stercorales eussent repris leur cours. La constipation fut alors peu à peu vaincue par des lavements purgatifs, et surtout par l'usage assez soutenu de l'infusion de séné. Il y eut d'abord une quantité énorme de matières de rejetées.

Des douches sulfureuses, l'équitation, l'usage du lait d'ânesse, un régime sévère, achevèrent la guérison ou même améliorèrent notablement la santé générale.

Cet état très favorable se soutint jusque dans les premiers jours de février 1815, époque où M. M..... fut atteint d'une nouvelle affection pulmonaire, avec expectoration sanguinolente d'abord, puis rouillée. Le malade était en convalescence et avait même repris ses occupations, lorsque la douleur dans la région iléocœcale se fit de nouveau sentir avec la plus grande violence; on y retrouvait une tumeur rénittente d'un volume considérable et d'une sensibilité exquise; même constipation. (Bains de fauteuil répétés, boissons gommeuses et acidules, huile de ricin à doses fractionnées.) Le malade ne peut supporter le poids des moindres cataplasmes.

Il y eut peu de changement jusqu'au 13 mars; la tumeur, malgré l'évacuation de quelques matières stercorales, ne s'affaisse pas d'une manière marquée; et cette observation, jointe à l'aspect de ces mêmes matières, fait croire qu'elle a son siége hors de l'intestin lui-même.

L'état inflammatoire se prononce de plus en plus; la tumeur est dure, bosselée, inégale; elle fait saillie dans

la fosse iliaque et offre un volume de cinq à six pouces dans tous les sens. MM. Jacquemin père et Dupuytren appelés en consultation, le 14 mars, on reconnut une fluctuation profonde. Une ponction oblique pratiquée par M. Dupuytren, donne issue à une quantité assez considérable d'un pus roussâtre, peu lié et d'une odeur fétide: le soulagement est subit.

La plaie, restée fistuleuse, continua à fournir une assez grande quantité de pus; le malade s'affaiblit graduellement et l'expectoration resta fort abondante. Trois plaies nouvelles, à peu de distance de l'ouverture première, s'ouvrirent successivement en communiquant avec le foyer profond: le pus était séreux.

Cet état se soutint, à peu de variations près, jusqu'à la fin de l'hiver de 1816. Alors l'état de la poitrine devint plus fâcheux, l'expectoration plus abondante et décidément puriforme: il y eut infiltration des extrémités inférieures. Il ne faut pas oublier de noter ici qu'à plusieurs reprises on avait observé que, lorsque les plaies cessaient de suppurer, il y avait de la diarrhée, qui disparaissait lorsque les ouvertures fistuleuses donnaient de nouveau issue au pus, d'ailleurs assez peu abondant.

Enfin, le 15 avril, le malade étant resté exposé à un courant d'air très froid, il ne tarda pas à éprouver, dans toute l'étendue du ventre, des douleurs accompagnées de fièvre. Il succomba le 22, à une péritonite aiguë.

L'autopsie, faite le lendemain par MM. Jacquemin père et fils et Nacquart, présenta les résultats suivants.

Le corps est complétement décoloré et amaigri au plus haut degré. Les extrémités sont œdematiées; le thorax résonne dans presque tous ses points; le ventre est peu météorisé.

Une collection purulente fort étendue occupe tout

le sommet du poumon droit. Ce foyer se ramifiait dans la moitié supérieure environ de ce viscère. Le reste du poumon, ainsi que le gauche, étaient sains et crépitants.

Le péritoine contient trois litres environ de sérosité rougeâtre, dans laquelle flottent des flocons *de fibrine décolorée,* peu concrets; une exsudation analogue réunit la plupart des circonvolutions intestinales; la surface des intestins est d'ailleurs assez phlogosée.

On examina avec soin la partie qui avait été le siége de la tumeur : la peau amincie, dénudée dans l'étendue de deux pouces de diamètre à peu près, était perforée par quatre ouvertures qui communiquaient entre elles pour aboutir ensemble à un foyer vide, ou poche, placé entre les fibres musculaires des parois abdominales et la face externe du péritoine; à cette poche adhérait une partie du cœcum et l'appendice cœcale venait s'y perdre *en s'y ouvrant.* D'ailleurs, cette désorganisation très circonscrite ne retraçait plus qu'imparfaitement l'image de la tumeur, son volume et ses callosités. C'était une sorte de cloaque où s'épanouissait l'appendice qui se confondait avec les parois du sac, par un tissu cellulaire assez serré. Le tissu cellulaire de la fosse iliaque était sain, ainsi que le colon et le cœcum; on doit dire même qu'à la fistule intestinale près, toute cette masse semblait être en voie de guérison.

Malgré cette communication évidente entre l'intérieur du canal intestinal et la plaie, par le moyen de l'appendice, jamais on n'a remarqué de pus dans les selles, ni de matières stercorales (ou leur odeur, ou leur couleur) dans le produit des plaies.

En comparant cette observation aux précédentes, je suis porté à croire qu'ici encore l'appendice cœcale était le siége principal du mal, qu'il y a eu d'abord un amas

de matières fécales dans sa cavité, peut-être même un calcul stercoral comme dans la cinquième observation; que cet appendice sourdement enflammé a contracté une adhérence avec le péritoine; que le tissu cellulaire voisin s'est ensuite engorgé; qu'enfin l'appendice s'est ouvert, et que c'est ainsi qu'un phlegmon s'est formé. Il serait possible toutefois que la tumeur se fût formée la première, et que l'appendice cœcale n'eût été envahi que consécutivement. Ce qui pourra le faire croire, c'est que l'on n'a jamais remarqué de pus dans les selles, ni de matières fécales dans le produit des plaies.

Afin de réunir dans ce mémoire ce que l'on possède de plus important sur les maladies de l'appendice cœcale, nous joindrons quelques autres faits à ceux que l'on vient de lire; ils nous ont été fournis ou indiqués par M. le docteur de Lens, vice-président de la Société de Médecine, qui en fit le sujet d'un article publié en 1814, dans la Bibliothéque médicale (t. XLIII, p. 383).

Observation VII. Ascarides lombricoïdes trouvés dans l'appendice cœcale (Recueillie à la clinique de M. Jadelot, en 1808).

« Un jeune homme de treize ans mourut le dixième jour de son entrée à l'hôpital des Enfants, d'une maladie traitée de *fièvre adynamique*, et qui, dans les derniers jours de sa durée, avait présenté quelques symptômes d'*ataxie*. A l'ouverture du cadavre on découvrit avec étonnement, d'une part, une lésion de la fin de l'iléon en tout semblable à celle que M. Petit, de l'Hôtel-Dieu, vient d'attribuer spécialement à la fièvre qu'il nomme *entéro-mésentérique;* et d'autre part, les divers intestins remplis par une multitude d'ascarides lombricoïdes, *dont quatre occupaient la cavité amplifiée de l'appendice cœcale, où ils étaient comme entassés.* »

OBSERVATION VIII. Calculs stercoraux dans l'appendice cœcale; inflammation de cette appendice; gangrène du cœcum. [1]

Un jeune homme de dix-huit ans, d'une forte constitution, tonnelier, éprouvait depuis quelque temps des coliques qui, d'abord assez légères, devinrent ensuite plus intenses. Il souffrait davantage depuis trois jours, lorsque le médecin fut appelé. Celui-ci le trouva dans l'état suivant : *Douleur vive et continue dans la région iliaque droite*, occupant une étendue égale à la paume de la main, et augmentant à la moindre pression ; ventre tendu ; constipation qui avait été précédée d'une diarrhée légère ; hoquets; vomituritions et ensuite vomissements, d'abord d'une bile porracée, puis, au bout de douze heures, de matières stercorales ; aspect de la face et des yeux qui présage le délire ; langue humide, pouls inégal.....

Le lendemain, prostration des forces, face altérée ; *douleur nulle*, météorisme très considérable, pouls très débile, vomissements fréquents de matières stercorales, délire tranquille, extrémités froides; enfin tous les symptômes d'une mort prochaine. Le malade succombe la nuit suivante, *placidâ morte*.

A l'ouverture du cadavre, on trouva une inflammation de la fin de l'iléon et du commencement du colon ; le cœcum était frappé de gangrène, et cette altération paraissait avoir commencé vers l'appendice cœcale : *Cœcum ipsum à gangrenâ destructum erat, quæ omnis ab eâ parte, ubi processus vermicularis illi se inserit,*

[1] Cette observation a été insérée dans le *Journ. de Méd. chirurg. et pharm.* de Corvisart, Leroux et Boyer, t. XXVIII, sous le titre de : *Historia enteridis* MALIGNÆ, *et singularis calculosi concrementi*, auctore Wegeler. M. D. *ac profess. confluentiensi.* C'est à l'occasion de cette observation que M. de Lens rédigea l'article ci-dessus indiqué.

exorta esse videbatur. — L'appendice lui-même, d'une couleur rouge, présentait un volume plus considérable que dans l'état naturel; le petit mésentère qui lui adhère était injecté. Cet appendice contenait dans sa cavité plusieurs calculs que l'auteur décrit en ces termes: *Mox autem non sine summa admiratione corpora quædam duriora in eo latere sentiebamus, quæ, hâc appendiculâ dissectâ, lapides esse deprehendebamus; plures quidem exiguos, tres alios pisi quemque, alium deinde ovi columbini magnitudinem adæquantem.*

Ces calculs, envoyés à la Société médicale d'Émulation, furent analysés par M. Robiquet. Le plus gros, de forme ovoïde, pesait environ un gramme; les autres étaient mamelonnés et recouverts d'aspérités; on les eût pris, à l'aspect, pour des calculs muraux; leur odeur fétide rappelait leur origine. M. Robiquet les trouva formés sur 100 parties, de 60 p. d'adipocire, de 30 de phosphate de chaux et de 8 d'une matière animale indéterminée: perte, 2; d'où il résulte que ces concrétions participaient de la nature des calculs biliaires et de celle des pierres de la vessie.

Nous retrouvons, comme on voit, dans cette observation, tous les principaux symptômes qui ont été notés dans les précédentes; *d'abord des coliques légères*, puis une *douleur vive, continue, circonscrite, dans la région iléo-cœcale.* Les calculs ont été, à n'en pas douter, la cause de l'inflammation, et la maladie a commencé par l'appendice cœcale; ce qui le prouve, c'est cette remarque faite par l'auteur lui-même, que la gangrène du cœcum semblait s'être manifestée d'abord du côté de l'appendice, *ab eâ parte exorta esse videbatur.*

Les recherches que fit Wegeler à l'occasion de ce fait, ne lui firent découvrir dans les auteurs qu'un seul cas analogue, rapporté par Amgand (Philosofical tran-

sact). Une aiguille formait le noyau du calcul : *Unicus tantum casus, ubi acus crustâ lapideâ obducta in processu vermiculari detecta fuit.* Vicq-d'Azir cite une observation analogue (Encyclopédie méthod. t. II, p. 286); le calcul du volume d'une noisette était, dans ce dernier cas, traversé par un *cheveu.* Enfin, il a paru dans la *Gazette de Santé* (janvier 1817, p. 13), une observation extraite d'un rapport de M. Olivier Prescott, sur des accidents mortels causés par l'introduction d'une *noix de cacao* dans l'appendice cœcale. La malade qui en fait le sujet, mourut avec tous les symptômes d'une péritonite. A l'ouverture du cadavre, on trouva le cœcum gangrené, ainsi qu'une partie de l'iléon et du colon.

Nous devons dire en terminant, que M. Louyer-Villermay est le premier qui ait appelé l'attention des médecins sur les maladies de l'appendice cœcale et fait pressentir l'importance, en pathologie, d'un organe auquel jusque-là on n'en attribuait aucune.

P. S. Nous avons parlé, dans ce Mémoire, d'une maladie assez rare et encore très peu connue. Il en est une autre, analogue à celle-ci, dont on ne s'est guère plus occupé; *c'est l'accumulation des matières fécales dans le cœcum et dans les gros intestins en général.* Nous nous proposons de faire de cette dernière le sujet d'un travail particulier; nous ferons voir qu'elle est beaucoup plus commune qu'on ne pense, surtout chez les femmes; et que les accidents qu'elle détermine sont souvent méconnus et attribués à toute autre cause. Nous la rapprocherons de la rétention d'urine : on sait que celle-ci occasionne une sorte de *fièvre de résorption*, appelée *fièvre urineuse*, depuis les expériences de M. Richerand, qui, le premier, en a tracé les caractères. Nous rechercherons si les matières fécales amassées et long-temps retenues dans les intestins, ne sont pas susceptibles de produire, de la même manière, des accidents que l'on puisse désigner, par analogie, sous le nom de *fièvre stercorale*, expression déjà employée par Quesnay, dans son *Traité des Fièvres.*

Clinique de M. V. **Bally**, *dans les hôpitaux de la Pitié et de Cochin, pendant le premier trimestre de* 1827; *par M. Hyacinthe* Bauquier. D. M. M.

Bronchites et Érysipèles épidémiques.

Ainsi qu'on l'observe tous les hivers, nous avons eu pendant les trois premiers mois de 1827 un très grand nombre de catarrhes pulmonaires, les pneumonies ont été rares; et lorsque le thorax est devenu le siége de maladies, elles ont affecté de préférence la plèvre.

Beaucoup de ces bronchites ayant quelques caractères de la bronchorrhée des auteurs, et ne s'amendant pas sous l'influence d'un traitement tonique, nous ont paru liées à une lésion du cœur ou des grands orifices valculaires, ainsi que l'a déjà signalé M. Rostan.

Les autres étaient pour la plupart entretenues par une inflammation chronique de la membrane muqueuse bronchique; inflammation qui, par son extension au tissu pulmonaire, semble favoriser le développement des tubercules, ou même seule les y fait naître, comme le pense M. Bally, dont l'opinion sur ce point, partagée d'ailleurs par de grands médecins, dérive et des faits pathologiques et des expériences sur les animaux.

La méthode tempérante a suffi seule contre les catarrhes aigus. M. Bally fait rarement usage de la saignée, à moins de complication ou de dyspnée trop grande; mais il s'est servi fréquemment de l'emplâtre stibié, dont l'effet salutaire a été, dans un grand nombre de cas, d'une promptitude vraiment remarquable.

Vers la fin du trimestre, quelques phlegmasies articulaires furent traitées, par la méthode de Rasori, avec peu de succès; mais le nombre des observations est insuffisant pour que j'en puisse exposer le résultat comme

concluant. Les érysipèles de la face devinrent alors les maladies dominantes.

Certaines maladies étonnent toujours lorsqu'on les voit paraître en grand nombre; mais l'influence des constitutions régnantes et des saisons peut s'exercer sur la peau comme sur les autres organes, et il ne doit pas paraître plus étrange de voir dominer l'inflammation érysipélateuse que celle de la scarlatine et de la rougeole.

Les érysipèles que nous avons observés ont tous eu leur siége à la face. Les uns ont été bornés à un côté; le plus grand nombre a occupé les joues, le front, les paupières, le nez, et se sont bornés là; quelques uns ont entouré la tête, le cuir chevelu, le cou et le haut des épaules.

Chez presque tous les sujets, la tuméfaction fut considérable, la réaction fébrile violente; de nombreuses bulles s'élevèrent sur le derme, la céphalalgie fut des plus vives, la somnolence très prononcée. Malgré ces symptômes nous n'avons perdu aucun malade.

Il est vrai que nous avons vu rarement paraître le symptôme pernicieux par excellence, le délire. Sous l'influence d'un traitement doux, la résolution s'opérait sans trouble; la desquamation s'effectuait, et la terminaison avait lieu sans effort, du huitième au dixième, douzième ou quinzième jour.

Est-ce au caractère de l'inflammation? est-ce au mode de traitement que nous étions redevables de cette bénignité dans les symptômes, et de la facilité des terminaisons? C'est un doute qu'il importe d'éclaircir.

M. Bally s'abstient de toute émission sanguine dans le traitement de l'érysipèle, bien convaincu que la saignée et les sangsues sont alors des moyens dangereux. Il les signale comme propres à aggraver les symptô-

mes, à faciliter l'invasion du délire, à lui donner de l'intensité et à prolonger la maladie.

Quelque hasardée que puisse paraître cette opinion aux partisans exclusifs de l'irritation, elle est cependant bien justifiée par ce que nous avons observé dans les deux hôpitaux; car, de tous les malades que nous avons vu atteints d'érysipèle, les seuls qui aient couru des dangers sont ceux chez lesquels la méthode antiphlogistique a été employée.

Ce résultat, obtenu dans une clinique de trois cents malades, semblerait bien démontrer que l'érysipèle simple guérit par les seuls efforts de la nature. C'était l'opinion des anciens, dont le plus grand nombre s'était prononcé contre la saignée; sans doute parce que l'observation indépendante de toute théorie, leur en avait fait voir le danger. C'est également celle du professeur *Delpech*, de Montpellier, qui pense que soustraire du sang, c'est contrarier la nature dans sa marche et la priver de l'énergie nécessaire pour arriver à une solution heureuse.

On a bien quelque droit de s'étonner qu'au milieu d'un appareil de symptômes inflammatoires intenses, lorsque la tête tuméfiée est monstrueuse, la langue sèche et rouge, la soif inextinguible, le pouls fort, plein et dur, la céphalalgie vive, et avec même le délire, il ne faille pas tirer de sang. On a besoin en effet du pouvoir impérieux de sa conscience pour résister à l'entraînement. Avec les idées de nos jours, on peut difficilement se rendre à cette doctrine; mais la vérité exige qu'on lui fasse le sacrifice de quelques idées préconnues et les raisonnements hypothétiques doivent fléchir devant l'autorité des faits.

Or, si l'on prend les plus authentiques, et qu'on mette en regard les cas d'érysipèle abandonnés à la nature,

et ceux qu'un traitement fort actif a modifiés, on verra l'immense supériorité de la médecine d'observation. C'est en comparant ainsi ces deux méthodes que M. Bally a été conduit à rejeter celle qui prescrit les anti-phlogistiques. Il n'admet pas davantage, avec les humoristes, l'emploi des émétiques et des purgatifs. Leur effet immédiat est de soulager en apparence, et, peu après, d'augmenter l'anxiété, la sécheresse de la bouche, l'altération, l'adynamie. Chez certains sujets même, le vomitif prédispose au délire ou le provoque. Il a aussi le grave inconvénient d'augmenter l'irritation de la muqueuse gastro-intestinale, irritation qui est très souvent la principale cause de l'érysipèle.

Parmi les malades atteints d'érysipèle dans cette constitution, un seul a couru de grands dangers; chez lui seul, la maladie s'est prolongée beaucoup au-delà du terme ordinaire, et il avait été saigné à plusieurs reprises avant son entrée à l'hôpital Cochin; des boissons rafraîchissantes données abondamment finirent par le rétablir.

Mais s'il m'était permis de consulter, hors de la clinique, des résultats comparatifs de traitements opposés, je prouverais d'une manière évidente combien la méthode expectante du traitement de l'érysipèle est fondée sur l'observation. A une époque peu éloignée, un professeur célèbre fut enlevé par cette maladie, après de nombreuses saignées; un peu auparavant, un autre professeur de la Faculté de médecine de Paris, atteint de la même maladie, courut les plus grands dangers sous l'influence de la méthode thérapeutique; tandis que M. Bally, également malade, se refusa à toute idée d'émissions sanguines, et guérit rapidement, malgré la gravité et l'intensité des symptômes. Je pourrais aussi citer l'observation d'une dame qui eut à Paris,

en 1826, un érysipèle à la face, pour lequel on lui tira beaucoup de sang. Outre les tourments, l'anxiété et la violence des douleurs, elle courut les plus grands dangers. En 1827, elle essuya la même maladie, refusa d'appeler son médecin, se confia à la nature; et bien que l'érysipèle fût au moins aussi étendu que l'année précédente, elle guérit sans peine.

Que conclure de tous ces faits, sinon qu'il ne faut pas s'en laisser imposer par l'inflammation, par l'urgence apparente de la combattre par les antiphlogistiques, et qu'il est prudent de rester spectateur oisif, et de favoriser seulement la marche de la nature.

Nous étions bien pénétrés de cette vérité, lorsqu'une nouvelle circonstance nous en a fourni une preuve plus frappante encore. Vers la fin du mois d'avril et au commencement de mai, il se déclara, à l'hôpital Cochin, une foule d'érysipèles chez les femmes. Cette apparition brusque et inopinée eut lieu en même temps sur un grand nombre, et principalement sur les femmes en couche ayant les seins ulcérés. L'exanthème fut, par ses caractères extérieurs, un peu différent de celui que nous avions vu un mois avant. La rougeur était moins vive et la tuméfaction ressemblait un peu à de la bouffissure; du reste, même marche, envahissant les diverses parties de la face, s'accompagnant de fièvre, de symptômes plus ou moins graves et prenant quelquefois la mobilité de l'érysipèle ambulant des auteurs. Toutes ces femmes guérirent fort bien en suivant un régime doux et délayant, à l'exception d'une seule qui subit un traitement antiphlogistique et qui fut emportée par la maladie; et cependant, ce traitement fut dirigé avec soin et de la manière la plus rationnelle; l'érysipèle fut attaqué à son début, et ni les sang-

sues appliquées, ni la saignée par la lancette ne purent arrêter ses progrès, il enleva promptement la malade.[1]

OBSERVATION I. Louis Poirier, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, éprouvant habituellement des étourdissements et des vertiges, fut reçu à l'hôpital Cochin, le 25 mars. Le 22, il s'était couché pris de vin; le 23, il se réveilla avec la figure rouge et enflée, une forte céphalalgie, des étourdissements, des nausées sans vomissement : en voulant se lever, il se laissa tomber et se fit sur la paupière supérieure de l'œil droit une légère blessure avec ecchymose. Le 24, la face fut en grande partie occupée par l'érysipèle. Le 25, jour de son entrée, il était au troisième jour de sa maladie. Le quatrième jour, la paupière supérieure droite est légèrement excoriée et tuméfiée; l'inférieure est également très enflée et l'œil ne peut être ouvert; la joue de ce côté partage l'état des paupières; l'érysipèle passe au-dessous de l'oreille et s'étend à la partie postérieure du cou. L'œil du côté opposé est un peu rouge. Si on passe légèrement les doigts, on éprouve la sensation d'un duvet qui se serait développé à la surface de la peau; il y a une très forte céphalalgie; les conjonctives sont rouges et injectées; la bouche est mauvaise. On trouve de la chaleur à la peau et de l'élévation dans le pouls. L'érysipèle gagna successivement l'autre côté de la face, la partie supérieure du cou, causa beaucoup de douleurs, des vertiges, de l'insomnie, de l'agitation, un état fébrile très prononcé. Mais, du sixième au septième

[1] La méthode que suit M. Bally dans le traitement de l'érysipèle était celle de Pinel; elle a été recommandée par presque tous les auteurs, en remontant jusqu'à Baillou. Nous en avons vu retirer les plus grands avantages. Il y a cependant des indications précises qui forcent de s'en écarter, mais on n'en peut pas moins dire qu'elle est suivie en général des plus heureux effets. A. N. G. *réd.*

jour, les symptômes diminuèrent progressivement jusqu'à la desquamation et la guérison complète qui arriva le dixième jour de la maladie. (La limonade gommeuse et des pédiluves furent les seuls moyens employés.)

Obs. II. Noël, âgé de vingt-neuf ans, d'un tempérament éminemment sanguin, journalier, passe plusieurs nuits dans un état de veille.

Le 29 mars il éprouve de la céphalalgie, des maux de cœur et de la courbature. Un grain de tartre stibié procura le vomissement de matières bilieuses, la céphalalgie augmenta, il eut mal à la gorge et quelques coliques. Il entra à l'hôpital Cochin le 31 mars; dans la nuit suivante, il parut un érysipèle sur les paupières, le nez et les joues.

Quatrième jour de la maladie. L'érysipèle a gagné la face, les yeux sont considérablement enflés; des vésicules jaunes se sont élevées sur diverses parties de la peau enflammée. Il y a corysa; céphalalgie violente; la langue est sèche, rouge et gercée, la soif vive, l'abdomen n'est pas douloureux; le pouls est plein, fort et fréquent. (Limonade gommée.) Cinquième : La tête a acquis un volume énorme. L'érysipèle a gagné une partie du cuir chevelu et la partie postérieure du cou; la peau est rouge, tendue et douloureuse; de larges vésicules se sont élevées sur le dos du nez; la langue est sèche et rouge, l'altération est grande, l'air pénètre avec difficulté et avec bruit dans la trachée; la peau est moitte, le pouls dur et fréquent. (Lim. g., cataplasme, sinapismes aux pieds.) Sixième jour : La maladie ne fait pas de progrès; la céphalalgie a diminué. Septième jour : La desquamation s'opère, tous les symptômes s'amendent; la résolution s'opère rapidement.

Obs. III. Marie, âgée de vingt-sept ans, d'une forte

constitution, nourrice, se disant sujette aux érysipèles, souffrait de la tête depuis quinze jours; elle avait aussi la bouche mauvaise, et de l'anorexie. Le 17 mars, dans le but de calmer ses douleurs, elle fut saignée du pied. Le 19 elle eut de la fièvre. Le 20, les mêmes symptômes persistant, on pratiqua une saignée de bras qui donna peu de sang et qui n'apporta aucun soulagement. Marie entra à l'hôpital Cochin le 22, ayant la figure rouge et brûlante. Le 23, elle eut la face entière, le menton excepté, envahie par une rougeur érysipélateuse avec enflure. La bouche était mauvaise et exhalait une odeur nauséabonde; la langue était sale au centre, rose sur ses bords, le pouls fort et fréquent, l'abdomen douloureux; il y avait constipation. (Lim. gomm.) Le 24, la tuméfaction était considérable, surtout aux paupières, mais ellé ne s'était pas étendue; il était survenu une céphalalgie fort incommode, des nausées continuelles, le pouls était fort et fréquent. (Sinapismes.) Dans l'après-midi, la malade éprouva un sentiment de suffocation qui nécessita une saignée qui fut pratiquée au bras. Le 25, l'érysipèle gagna les parties antérieures et postérieures du cou et le cuir chevelu; douleurs et tuméfaction de ces parties, insomnie; pouls élevé, brusque et fréquent; chaleur âcre de la peau (Lim. gomm., sinapismes). Le 26, peu de changement, état d'angoisse, réaction fébrile très prononcée. Le 27, diminution de la céphalalgie, sommeil; sueur peu abondante, mais salutaire. Le 28, la face est peu enflammée; il y a même un commencement de desquamation, mais tous les tégumens du cou, des épaules, sont le siége de vives douleurs; il y a rougeur, avec éruption considérable de pustules larges et aplaties; pouls élevé et fréquent, abdomen dur, constipation. (Lim. gomm.) Le 29, retour de l'érysipèle sur les joues; même état

du reste pour les autres symptômes. Le 30, les yeux s'entr'ouvrent, les parties postérieures du dos sont encore enflammées, la langue est rouge et la soif intense. Le 31, écoulement abondant de matières séro-purulentes jaunes par l'oreille gauche. Cette otorrhée continua quelques jours, et l'érysipèle se termina heureusement.

Obs. IV. Marie Savarie, âgée de vingt-deux ans, nourrice, entra à l'hôpital Cochin le 31 mars, avec un abcès peu étendu sur les parties latérales droites du cou : on en fit l'ouverture. Peu de temps après, il s'en forma un nouveau qu'on vida également; enfin, du 25 au 30 avril, il survint encore une tuméfaction vers l'angle de la mâchoire inférieure du même côté, près de la parotide. Quarante sangsues furent appliquées sur la tumeur. Le lendemain de leur application, les parties environnantes furent rouges et érysipélateuses; la malade eut de fréquents vomissements de matières verdâtres, vomissements qu'on crut la suite d'une indigestion : le pouls était fréquent et dur. Le deuxième jour de l'apparition de l'exanthème, la joue, les yeux et le front du côté droit commençaient à être pris; pour arrêter les progrès du mal on prescrivit une saignée. Le troisième jour, le sang se couvrit d'une couenne épaisse et très consistante; le délire survint dans la nuit; les vomissements continuèrent; et, au milieu des matières vomies, il y eut un lombric; le pouls était élevé, assez fort et fréquent. (Huile de ricin.) Le quatrième jour l'érysipèle fit des progrès, car il s'étendit à tout le côté gauche de la face; la rougeur de la peau n'était pas très vive, c'était presque de la bouffissure : il y eut du délire, du tremblement dans les membres et de fréquents soubresauts dans les tendons. (La médecine avait été rendue par le vomissement.) Le cin-

quième jour, la rougeur s'est étendue à toute la partie antérieure du thorax jusqu'au-dessous des seins. La peau est marbrée et très douloureuse au toucher. (Org. stibié, 2 gr.; lavem. purg.) Le sixième, décubitus dorsal, soubresauts des tendons, loquacité, dévoiement, météorisme, pouls petit et très fréquent. (Vin sucré.) Le septième jour, pâleur terreuse de la face, qui a été abandonnée par l'érysipèle, coma; pouls donnant cent trente-deux pulsations par minute. Mort après plusieurs jours; la malade avait présenté depuis la saignée les symptômes les plus graves.

La nécropsie nous fit reconnaître quelques adhérences des deux feuillets de l'arachnoïde. La membrane muqueuse de l'estomac était soulevée par une grande quantité d'air qui se trouvait dans le tissu cellulaire sous-muqueux; elle était ramollie dans le grand cul-de-sac et conservait une teinte verte; le reste du tube digestif n'offrait rien de remarquable; le foie était volumineux; les autres organes étaient sains.

Quoique ces observations soient rapportées d'une manière succincte, il est cependant facile de comparer les résultats; on verra, dans les premiers cas, que j'aurais d'ailleurs pu multiplier, combien la marche de la maladie a été simple, prompte et favorable sous l'influence d'une médecine expectante; tandis que, des deux sujets chez lesquels on s'est écarté de cette pratique, en appliquant un traitement anti-phlogistique, le premier a été long-temps en proie à de grandes souffrances, et chez l'autre les symptômes les plus graves ont amené une issue funeste.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ÉTAT DE LA SCIENCE EN ALLEMAGNE, SUR LA QUESTION DE SAVOIR S'IL PEUT ÊTRE QUELQUEFOIS UTILE DE PROVOQUER L'ACCOUCHEMENT AVANT TERME.

Nos lecteurs se rappellent sans doute la discussion qui s'éleva à l'Académie de médecine, sur un fait présenté à cette compagnie par M. Costa; ils ont vu, par le compte rendu des séances que l'Académie avait adopté sans contradiction, et comme l'expression d'une vérité qui ne pouvait même être susceptible de contestation, que l'on ne devait jamais, et dans aucun cas, déterminer l'accouchement avant terme. « Jamais, s'est écrié à cette occasion « M. le rapporteur, l'art de guérir ne peut devenir un art homi« cide; si jadis parmi nous, et de nos jours encore, chez des na« tions voisines, des médecins ont cru que dans quelques cas il « convenait d'exciter artificiellement un accouchement prématuré, « nous devons suivre les progrès de la science; n'allons chercher « chez nos voisins ni de mauvais exemples ni de vaines excuses[1]. » A la lecture de l'analyse du rapport de la commission de l'Académie, à la manière dont a procédé ce corps savant en adoptant si facilement les doctrines absolues de sa Commission, on se persuaderait aisément que la doctrine repoussée par l'Académie n'est soutenue, hors de France, que par quelques hommes légers et inconsidérés, ou est abandonnée depuis long-temps dans les pays voisins; puisque personne, ni dans la Commission, ni dans l'assemblée, n'a cru devoir parler des auteurs qui ont pris part à l'étranger à la discussion de cette question et des ouvrages dans lesquels elle a été traitée. Comme il importe de détruire d'aussi fausses inductions, comme la question dont il s'agit est du plus grand intérêt, comme elle est loin d'être résolue pour tout le monde, comme enfin il paraît qu'elle n'est même pas généralement comprise en France, il nous a semblé utile de présenter l'état des choses sur ce point important de la science en Allemagne et dans les écrits de médecins qui sont également connus par leur profond savoir, et par la maturité et la sagesse de leurs doctrines.

[1] *Voyez* n° de mars 1827 de ce Journal, tome XCVIII, page 404.

L'accouchement avant terme provoqué par l'art, fut pratiqué d'abord en Angleterre, en 1756, par Macaulay et Kelly. Cette opération a été ensuite conseillée pour la première fois en Allemagne en 1800, dans un recueil périodique (*Altenburger medizinische Annalen*. 1800)[1]. Parmi les praticiens de ce pays, les uns la reçurent avec indifférence, les autres la repoussèrent sans examen approfondi, et l'accouchement provoqué paraissait être livré à l'oubli, lorsque, il y a peu d'années, deux médecins-accoucheurs bien connus, savoir: C. Wenzel et de Froriep, le préconisèrent de nouveau et parvinrent à ramener sur lui l'attention de leurs confrères.

Depuis cette époque (1818), la question des accouchements provoqués a été soumise, en Allemagne, à la décision de l'expérience; des observations assez nombreuses ont été publiées, principalement dans les recueils périodiques; plusieurs travaux *ex-professo* ont paru sur la matière; on a cherché à perfectionner le procédé opératoire, et l'on y a réussi; quelques adversaires se sont aussi trouvés pour combattre l'opération: nous allons faire connaître les travaux auxquels les discussions sur ce point important de pratique ont donné naissance.

Parmi les auteurs et les savans qui, depuis l'époque indiquée, s'en sont le plus spécialement occupés, nous citerons C. Wenzel, dans la deuxième partie de ses *Considérations générales sur l'Art des accouchements* (*Allgemeine geburtshülfliche Betrachtungen*, etc. Mayence, 1818; 2 vol.). Il expose les faits connus relativement à l'accouchement provoqué, et les opinions qui règnent à son égard. Ses propres expériences consistent

[1] A proprement parler, ce fut Franc. Ant. Mai, professeur à Heidelberg, qui conseilla, le premier sur le continent, l'accouchement provoqué, dans un programme académique donné le 11 novembre 1799: *De necessitate partûs quandoque præmaturè promovendi*. Heidelb. 1799.

en trois cas où il a opéré, et qu'il s'est proposé de publier. Il décrit aussi un trois-quarts qu'il a inventé pour pratiquer la ponction de l'œuf. Cet instrument a été modifié plus tard par le professeur de Siebold. Les objections faites à l'opération, du côté de la morale et de la jurisprudence, sont combattues avec beaucoup de zèle; mais on ne trouve encore dans l'ouvrage, aucun jugement décisif sur les indications et les contre-indications de cette opération.

Dans une dissertation sur ce sujet, faite sous les auspices du professeur de Siebold [1], le Dr Harras rapporte à la suite de quelques considérations historiques et générales, trois cas tirés de la pratique privée de M. de Siebold, où l'opération pouvait être indiquée, mais où elle n'eut pas lieu; et un quatrième cas, dans lequel elle fut pratiquée, dans la clinique d'accouchements de Berlin, dirigée par M. de Siebold.

Dans une dissertation sur le même sujet, soutenue à Wurzbourg en 1820 [2], le Dr A. Ulsamer rapporte l'histoire d'un accouchement prématuré, arrivé spontanément dans la vingt-cinquième semaine de la grossesse, et où l'enfant fut conservé en vie. Ce cas est aussi rapporté par le professeur d'Outrepont, dans ses *Abhandl. u. Beitræge, geburtshülfl. Inhalts*. T. 1, 1822. A sa naissance, l'enfant avait treize pouces de long et pesait une livre et demie; on lui donna des soins extraordinaires. Il fut enveloppé de coton et tenu à une température constante de 15 degrés; comme nourriture, on lui donna d'abord de l'eau sucrée, et plus tard du lait coupé avec de l'eau. Le septième jour, il y eut un peu d'urine excrétée, et le neuvième, un peu de méconium; l'excrétion de

[1] *De partu per paracentesin ovi tempestivè eliciendo. Diss. inaug.* in-8° de 38 pag. Berlin 1819.

[2] *De partu præmaturo generatim et nonnulla de eo arte legitimâ procurando;* in-8° de VI et 68 pag. Würzbourg 1820.

l'urine se répétait environ toutes les trente heures, et celle du méconium tous les six à sept jours. Dans vingt-quatre heures, l'enfant ne veillait qu'une demi-heure qu'on employait pour le nourrir. Ni la lumière, ni les sons ne paraissaient exercer sur lui la moindre influence dans les premiers mois.

Le duvet de la peau disparut après cinq semaines et fut remplacé par des poils. Au moindre mouvement qu'on faisait avec l'enfant, son corps se refroidissait subitement; les pulsations du cœur et des artères cessaient, elles étaient irrégulières pendant tout le reste du temps. L'accroissement fut très-lent; cinq semaines après la naissance, le corps avait à peine gagné 18 lignes en longueur; mais, à dater de cette époque, l'enfant jeta des cris plus vifs, il exécuta des mouvements spontanés plus fréquents, le sommeil fut moins long, une température au-dessous de 15 degrés était supportée sans qu'il s'en suivît un état d'asphyxie. Ce ne fut que dix mois après la naissance, que cet enfant atteignit la taille d'un enfant ordinaire à terme. Il n'apprit à marcher qu'à trois ans et cinq mois; il était encore faible, mais en parfaite santé, dans sa quinzième année.

Quant à l'accouchement provoqué, l'auteur se déclare en faveur de cette opération; il la décrit, il cherche à en établir les indications et les contre-indications, et il rapporte quelques observations du professeur d'Outrepont; ainsi que sa proposition de provoquer l'accouchement, en excitant les contractions utérines par de légères frictions sur l'abdomen et de ne rompre la poche des eaux que plus tard.

Le docteur Fr. Reisinger, professeur à Landshut, a publié, en 1820, sur ce sujet [1] une monographie fort com-

[1] *Die künstliche Frühgeburt als ein wichtiges Mittel in der Entbindungskunst.* — L'accouchement provoqué avant terme, présenté comme un moyen important dans l'art des accouchements, et considéré

plète et bien écrite. On y trouve l'histoire de l'accouchement provoqué avant terme, et un exposé des opinions pour et contre l'opération, surtout en Angleterre. A cet exposé est joint un tableau de tous les cas d'accouchement provoqué, connus de l'auteur. Leur nombre s'élève à soixante-quatorze. *Tous, à l'exception d'un seul, ont été heureux pour la mère.* Quant aux enfants, trente sont venus morts; et sur quarante-quatre vivants, vingt ont été décidément conservés en vie, trois sont positivement morts après la naissance; les rapports trop incomplets des observateurs ne disent rien des vingt et un qui restent. Dans le chapitre suivant, l'auteur décrit les procédés opératoires de l'accouchement provoqué, et indique celui qui lui paraît le plus avantageux.

En parlant du traitement des nouveau-nés, le professeur Reisinger décrit un appareil qui doit servir à insuffler un air stimulant dans les poumons de l'enfant. C'est une boîte ovale en bois, ouverte aux deux bouts, dans laquelle on place une éponge imbibée de vinaigre chauffé, ou de quelque autre liquide volatil, de manière cependant que l'éponge laisse au milieu un canal pour le passage de l'air, qu'on insuffle par la grosse extrémité, et qui doit entraîner une certaine quantité de molécules stimulantes, propres à exciter le mécanisme de la respiration. Il ne paraît pas que l'auteur ait lui-même fait usage de son instrument, dont l'emploi nous paraît pouvoir amener de graves inconvénients.

Les derniers chapitres de l'ouvrage sont consacrés à l'examen critique des avantages et des désavantages de l'accouchement provoqué avant terme par l'art; à des

sous les rapports historique et critique, comme un point important de l'art des accouchements en Angleterre. In-8° de 360 pages. Leipsick et Augsbourg, 1820.

recherches sur les indications de cette opération; et à l'appréciation critique des moyens artificiels employés jusqu'ici dans les cas d'étroitesse du bassin chez les femmes enceintes et en travail, savoir : de la diète, de la saignée et des purgatifs employés dans le but d'empêcher le trop grand développement du fœtus; de l'application du forceps, de la synchondrotomie, de la perforation du crâne et de l'opération césarienne.

Nous n'analyserons pas une dissertation sur le sujet qui nous occupe, publiée en 1822, par A. Preller [1]. On n'y trouve rien de neuf.

Le docteur C. A. Kelsch a soutenu, en 1824, à Berlin, une thèse bien faite sur l'accouchement provoqué par l'art [2]. Il s'attache d'abord à prouver, par des passages des anciens auteurs, que la perforation des membranes de l'œuf est un moyen connu depuis long-temps pour provoquer l'accouchement; il énumère les cas dans lesquels cette opération a été pratiquée, surtout en Allemagne; il rapporte quelques observations du professeur Kluge, de Berlin, ainsi que le cas qui sera ci-après rapporté, dans lequel le professeur de Siebold a provoqué l'accouchement chez une femme hydropique.

Il se prononce en faveur de l'opération : 1° dans les cas où la mort de la mère est à craindre avant le terme de la grossesse, par suite d'une maladie grave; 2°. dans les maladies qui sont produites ou du moins considérablement aggravées par l'état de grossesse, et 3°. dans celles qui nécessitent un traitement très énergique, nuisible au fœtus et par conséquent contre-indiqué.

Ce médecin a donné en outre dans le journal d'accouchement du professeur de Siebold, 1827, premier

[1] Aug. Preller. *De partu præmaturo arte effecto*. In-8°, Halle 1822. Neu-Brandenbourg, Dümmler.

[2] *De partu arte præmaturo. Dissert. inaug.* In-4° de 75 pages.

cahier, tom. VII, pag. 43 (*Journal für Geburtshülfe*), un mémoire dans lequel il rapporte un cas où la dernière de ces indications aurait trouvé place, et où il aurait cherché à la remplir s'il n'avait pas été prévenu par la nature.

Une femme juive, de trente-deux ans, enceinte pour la troisième fois, depuis le 4 janvier 1826, eut, vers la fin du mois de juin, une inflammation fort intense de la mamelle droite, qui passa à la suppuration; et ayant été soignée peu convenablement de la part de la malade, qui ne suivait aucun régime, finit par donner lieu à un fongus hématode, avec écoulement d'une sanie fétide, amaigrissement et fièvre continue. L'état de grossesse entretenant une congestion constante vers la partie malade, était un obstacle à la guérison et augmentait encore le mal; on ne pouvait songer à l'ablation de la mamelle, quoique les fongosités augmentassent toujours. Dans ces circonstances, le docteur Kelsch se proposa de provoquer l'accouchement, d'autant plus que le bassin avait des dimensions normales, et que le fœtus, plein de vie, se présentait dans une position normale par la tête. La grossesse était à la fin du huitième mois, et l'opération allait avoir lieu, lorsque, le 10 septembre, la femme accoucha subitement et presque sans contractions proprement dites de l'utérus.

L'auteur demande sur ce cas l'avis des hommes expérimentés, capables d'apprécier les idées qu'il a émises. Il est bon de noter que la femme ne fut point guérie après l'accouchement; les fongosités augmentèrent; la fièvre hectique survint et entraîna bientôt la mort.

L'accouchement prématuré provoqué par l'art a aussi eu des antagonistes; il faut citer parmi eux les professeurs Jœrg, de Leipsik; Stein, de Bonn, et Osiander, de Gottingue; de ce nombre est encore le docteur J. F. Piringer, qui s'est élevé contre cette opération

dans un opuscule publié à Vienne en 1826 [1]. Mais on est forcé de reconnaître que l'auteur ne donne aucun fait concluant sur cette matière, qu'il parle plutôt d'après des opinions théoriques, qu'en s'appuyant sur l'observation. On trouve aussi dans cet écrit d'un jeune auteur, un ton tranchant qui serait même déplacé dans l'ouvrage d'un praticien consommé.

Parmi ceux qui se sont plus spécialement occupés de l'accouchement provoqué sous le point de vue pratique, on doit citer en première ligne le professeur Kluge de Berlin, qui s'est servi de l'éponge préparée avec la cire, pour opérer la dilatation de l'orifice utérin, décoller les membranes de l'œuf et stimuler l'orifice, de manière à faire naître des contractions dans l'utérus, avant que les membranes soient rompues; ce qui entraîne, comme on le voit, un bien moindre danger pour la vie du fœtus, que la simple ponction. Le professeur de Siebold s'était déjà servi, une fois, de l'éponge préparée, avant M. Kluge, mais seulement pour dilater l'orifice de manière à rendre facile l'introduction d'un trois-quarts pour percer les membranes; et, suivant ce professeur, la première idée d'employer ce moyen appartient au docteur Brünninghausen, de Wurzbourg. Quoi qu'il en soit, M. Kluge est celui qui en a fait usage avec le plus de persévérance et de succès; il a inventé un instrument propre à introduire l'éponge préparée dans l'orifice utérin. Cet instrument ressemble à une pince pour l'extirpation des polypes des fosses nasales; il a neuf pouces de long, et offre une courbure dans le sens de la ligne centrale du bassin. La jonction de ses deux branches est celle de la tenette de Lewkowitz, pour l'extraction des calculs vésicaux; l'extrémité antérieure de chaque branche est percée

[1] *Tractatus de partu præmaturo artificiali.* In-8°. Viennæ, 1826.

d'une ouverture et offre, dans trois pouces d'étendue, un creux et des dentelures pour pouvoir mieux recevoir la pièce d'éponge préparée qu'on veut introduire.

A défaut de cet instrument, on prescrit aussi de se servir du dilatateur d'Osiander, ce qui a aussi été fait dans un cas rapporté par le professeur Mende, de Gottingue. [1]

Dans un mémoire du docteur Betschler, sur l'accouchement provoqué et sur la méthode suivie à l'hôpital de la Charité de Berlin, pendant les années 1821 à 1824, on trouve les résultats des expériences que le professeur Kluge a faites sur le sujet qui nous occupe.

Les expériences sont au nombre de douze, dont neuf eurent lieu sur des primipares, toutes âgées de dix-sept à dix-neuf ans. Deux fois l'accouchement se fit au commencement de la trente-huitième semaine de la grossesse; trois fois dans la trente-septième, trois fois dans la trente-sixième, une fois dans la trente-quatrième, une fois dans la trente-deuxième, et une fois dans la trentième semaine de la grossesse.

Dans un cas, on employa la méthode de Hamilton (le décollement des membranes de l'œuf au moyen du doigt). Dans cinq autres, on pratiqua la ponction; enfin, le procédé de M. Kluge fut employé dans six cas.

Dans le premier cas, opéré par le décollement des membranes avec le doigt, les contractions se manifestèrent après treize heures. Dans les cas opérés par la ponction, elles se montrèrent après six, huit, dix,

[1] La description et la figure de l'instrument de M. Kluge, ainsi que les cas où ce professeur a pratiqué l'opération, se trouvent dans Mende : *Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe*, etc. — Observations et remarques relatives à l'art des accouchements et à la médecine légale. Troisième livr., 1826, p. 26.

trente-deux et soixante-douze heures; dans ceux opérés suivant le procédé de M. Kluge, elles eurent lieu après cinq, dix-sept, vingt, vingt-six, vingt-neuf et cinquante-sept heures. La durée du travail, depuis l'apparition des contractions jusqu'au développement du fœtus, varia entre quatre et trente-huit heures. Il y eut onze accouchements par la tête et un par les fesses.

Dans un cas où le bassin était très incliné, et où il n'avait que 2 pouces 9 lignes [1] de diamètre sacro-pubien, on fut obligé d'en venir à percer le crâne. Le fœtus était déjà trop développé; la grossesse était dans la trente-septième semaine, et l'opération avait dû être entreprise sans que la mère eût été préparée.

Les enfants étaient sept filles et cinq garçons; onze furent expulsés vivants, trois sont morts, une heure, deux jours et huit jours après la naissance. Les autres enfants sont sortis de l'hôpital en bon état, avec leur mère.

L'indication générale pour l'opération avait été l'étroitesse absolue du bassin, et un diamètre sacro-pubien de 2 pouces 6 lignes jusqu'à 3 pouces 6 lignes avec ou sans inclinaison prononcée d'arrière en avant, ou d'un côté à l'autre, quelquefois avec difformité générale du squelette.

L'éponge préparée qu'on employait était taillée en morceaux de 3 pouces de long et d'une épaisseur plus ou moins grande, suivant le degré de dilatation qu'offrait l'orifice de la matrice; soit seulement à l'extérieur chez les femmes qui avaient déjà accouché, soit dans toute son épaisseur chez les primipares. Au moyen de l'instrument dont il est parlé plus haut, on poussait avec précaution l'éponge entre l'utérus et les membranes de l'œuf; on la fixait au dehors au moyen de bandelettes agglutinatives dont on l'avait garnie, et on la soutenait par des éponges introduites dans le vagin. La

[1] Le pouce allemand égale environ 11 lignes de France.

femme restait couchée tranquillement, en supination, en attendant les contractions; lorsque celles-ci avaient suffisamment dilaté l'orifice pour que la poche des eaux pût se former, on retirait les éponges. La rupture de la poche des eaux était, le plus souvent, abandonnée à la nature.

Passons aux résultats obtenus par un autre praticien, le professeur Ritgen, de Giessen, qui a fait connaître une partie de ses observations dans le *Journal pour l'Art des accouchements*, publié par une réunion d'accoucheurs allemands [1]. En octobre 1816, M. Ritgen était sur le point de provoquer, pour la première fois, un accouchement prématuré; mais l'opération devint inutile, attendu que l'accouchement eut lieu spontanément à l'occasion d'une diarrhée, quinze jours avant le terme de la grossesse.

Les dix-neuf observations que l'auteur rapporte datent des années 1818—1822; celles qui sont postérieures à cette dernière époque ne sont pas encore publiées. Cependant, sur les dix-neuf cas décrits, nous devons en soustraire sept dans lesquels l'accouchement fut provoqué, non pas avant, mais après le terme de la grossesse. Dans les douze cas qui restent, il y avait sept femmes primipares et cinq qui avaient déjà accouché antérieurement; elles étaient âgées de vingt et un à trente-quatre ans. Trois fois l'accouchement fut provoqué quinze ou dix jours avant terme; quatre fois dans la trente-huitième semaine de la grossesse, une fois dans la trente-troisième ou environ, et une fois dans la trente et unième. La méthode opératoire fut toujours celle par la ponction, pour laquelle on se servait tantôt de l'instrument de Rœderer, et tantôt de la sonde à dard de frère Côme. Les contractions commencèrent à se manifester dans un

[1] *Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde*, t. I, 2. cahier de 1826.

cas, quatre heures et demie après la ponction; et dans un autre, seulement le sixième jour après une ponction répétée pour la seconde fois le cinquième jour; dans d'autres cas, elles eurent lieu après dix, vingt-quatre, trente, soixante-douze, soixante-quinze heures, et le cinquième jour. La durée du travail jusqu'à l'expulsion ou l'extraction du fœtus fut, dans un cas, de trois heures et demie; et dans un autre, de trente-huit heures: les termes intermédiaires étaient de cinq heures et demie, six, sept, huit, neuf, dix heures. Il y eut neuf accouchements par la tête, un par les fesses, et deux par les pieds, dont un fut opéré par la version, le fœtus ayant présenté l'épaule à l'orifice utérin; le forceps fut appliqué dans quatre cas, trois fois sur la tête qui venait en avant, et une fois sur la même partie dans l'accouchement par les fesses.

Les enfants étaient six garçons et six filles; onze sur douze naquirent vivants; un seul était mort apoplectique pendant le travail : c'était celui qui avait présenté l'épaule et qu'on avait extrait à l'aide de la version. Sur les onze vivants, deux succombèrent, l'un immédiatement après la naissance, parce qu'il était trop faible et ses organes dans un état de développement trop peu avancé; l'autre six heures après la naissance, par suite d'un état morbide des poumons qui étaient en grande partie hépatisés. Le cordon ombilical de cet enfant n'avait que neuf pouces de long; une douleur intense et circonscrite dans la région du placenta, que la mère éprouvait pendant les contractions qui étaient fort énergiques, avait fait soupçonner cette brièveté du cordon et indiqué l'application du forceps, au moyen duquel on hâta la marche du travail. Le diamètre du cordon ombilical était d'un pouce. Neuf enfants sur douze sortirent en bon état,

avec leurs mères, de la clinique d'accouchements de l'Université de Giessen. Les couches ont été normales dans tous les cas.

L'indication pour l'opération était toujours fondée sur l'étroitesse du bassin et sur l'irrégularité de sa conformation par suite de rachitisme, etc. Les mesures du diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur étaient dans deux cas, de deux pouces neuf lignes; dans quatre cas, de trois pouces deux ou trois lignes; dans quatre autres, de trois pouces six lignes; dans deux cas enfin, il est seulement dit que le bassin était trop étroit de quelques lignes, dans tous les sens.

Il nous reste à dire quelques mots sur les accouchements provoqués après terme, que le professeur Ritgen a opérés dans sept cas. L'indication d'opérer lorsque la grossesse se prolonge au-delà du terme commun, a été établie par Mai et Osiander; mais dans des vues tout-à-fait différentes, puisque l'un d'eux, Mai, craint que le fœtus ne prenne un développement trop considérable, qui pourrait mettre obstacle à l'accouchement; tandis que Osiander établit qu'après le terme normal de la grossesse, le fœtus s'amaigrit, devient hydropique et meurt : ce qui entraîne non seulement sa propre perte, mais encore un danger réel pour la mère. Aucune de ces deux opinions n'est peut-être à rejeter, mais il se trouvera aussi des cas où ni l'une ni l'autre ne sera exacte, et où le fœtus ayant éprouvé un retard dans son développement, pourra séjourner dans l'utérus au-delà du terme moyen de la grossesse, sans s'accroître outre mesure ni sans devenir malade. Quoi qu'il en soit, nous ne déciderons pas ici, si ce n'est pas se montrer un peu trop actif et trop empressé à seconder la nature que de provoquer l'accouchement, lorsqu'on a lieu de croire que le terme normal de la grossesse est

dépassé d'une quinzaine de jours ou un peu plus; quoique la mère ne souffre pas d'incommodités extraordinaires, et que la temporisation ne paraisse point dangereuse. Bornons-nous à exposer brièvement les résultats obtenus par M. Ritgen.

Des sept femmes opérées cinq étaient primipares, toutes étaient âgées de dix-huit à vingt-huit ans. Un volume extraordinaire du ventre les caractérisait en général; la distance de l'ombilic à la plus grande convexité du sacrum était toujours fort grande (entre douze pouces et demi et quatorze pouces). L'opération eut lieu quatre fois dans la quarante-deuxième semaine de la grossesse, une fois dans la quarante-troisième, et deux fois dans la quarante-quatrième; le procédé suivi fut toujours celui de la ponction; les contractions se sont manifestées six, douze, treize, vingt-quatre, vingt-sept et trente-six heures après l'ouverture du sac de l'œuf; la durée du travail a été de quatre heures et demie, ou six, onze, seize et demie, dix-huit, dix-neuf heures. Tous les accouchements eurent lieu par la tête et furent naturels. Les enfants étaient trois garçons et quatre filles, tous vivants; un seul d'entre eux est mort le quatrième jour après la naissance. On trouva chez lui une hépatisation partielle des poumons, et des traces non équivoques d'apoplexie cérébrale; il était venu au monde dans un état d'asphyxie qu'on avait fait cesser en laissant couler du sang du cordon ombilical; cependant sa respiration était toujours restée embarrassée et l'était devenue de plus en plus, jusqu'au moment de la mort. Les autres enfants sont sortis de l'hôpital bien portants avec leurs mères; les couches ont toujours été normales.

Le professeur de Siebold, à Berlin, a fait connaître, dans le journal qu'il publie, quatre cas d'accouchement

provoqué qu'il a opérés lui-même. Nous rapportons en détail l'une de ses observations, qui nous paraît intéressante sous plusieurs rapports.

Madame D. V., âgée de trente-trois ans, enceinte pour la dixième fois, ayant été traitée pendant longtemps par un médecin, se présenta à la clinique d'accouchement de Berlin, le 31 mai 1822. Elle était à la fin du huitième mois de sa grossesse, dans un état de très grande faiblesse et affectée d'hydropisie. Il y avait œdème des extrémités inférieures, tuméfaction énorme des parties génitales; fluctuation très distincte dans l'abdomen, qui était énormément distendu; enfin, il existait un hydrothorax qui se manifestait par la dyspnée, l'impossibilité de prendre aucune autre position, que de rester sur son séant; des accès nocturnes de suffocation, une toux violente avec expectoration muqueuse, teinte de stries sanguines. Assez de médicaments avaient déjà été employés sans succès; il n'y avait plus d'autre moyen, pour sauver le fœtus, qu'un accouchement prématuré artificiel, parce que la mère ne pouvait plus vivre jusqu'au terme de la grossesse. L'opération fut exécutée le 1er juin. Le sac de l'œuf fut percé avec l'instrument du professeur Kluge, modifié par M. Siebold. Cet instrument avait à pénétrer par un canal de quatre lignes de longueur, distance comprise entre les deux orifices du col de la matrice. Les eaux s'écoulèrent, la femme se sentit immédiatement soulagée; le travail de l'enfantement commença le lendemain; sa marche fut naturelle, et il se termina par l'expulsion d'un enfant femelle, vivant, du poids de six livres et demie, poids médicinal. Il faut remarquer que les efforts, pendant les contractions utérines, n'augmentaient pas la gêne de la respiration; qu'au contraire, cette gêne diminuait à mesure que le

travail avançait et que les eaux s'écoulaient de la poche amniotique, par conséquent à mesure que la poitrine devenait plus libre par l'effet de la diminution du volume de l'utérus. La mère dormit tranquillement la première nuit qui suivit le travail; elle pouvait prendre une position horizontale; et le lendemain, se sentant fortifiée du corps et de l'esprit, elle conçut même des espérances de guérison. L'hydropisie cependant existait encore avec une fièvre hectique; aussitôt que les lochies eurent cessé de couler en rouge, et que la sécrétion du lait fut supprimée, puisque cette femme ne pouvait nourrir son enfant, on la fit transporter dans la salle de clinique interne, pour lui faire suivre un traitement convenable : c'était le sixième jour après l'accouchement. La guérison ne put cependant être obtenue, et la malade succomba sept jours après. L'enfant était sauvé; on le garda à la clinique jusqu'à ce qu'il pût être nourri sans lait maternel; il fut rendu à son père le 27 août de la même année.

Dans les trois autres observations rapportées par le professeur de Siebold, les enfants sont morts, deux avant de venir au monde, et le troisième huit heures après la naissance; mais sans aucune cause connue ou appréciable. L'une des mères est également morte le huitième jour des couches, par suite d'une pneumonie; les deux autres sont sorties en bonne santé. Les époques de la grossesse où l'accouchement eut lieu furent, pour les trois derniers cas, deux fois dans le courant du huitième mois, et une fois à la fin du huitième mois.

Le procédé qu'on suivit fut celui par la ponction au moyen du trois-quarts de Kluge et de Wenzel, modifié par M. de Siebold; c'est-à-dire, accompagné d'une tige d'argent renflée et arrondie par un bout, qu'on introduit dans le tube du trois-quarts, pour dilater

préalablement l'orifice utérin, et qu'on retire ensuite pour introduire l'instrument aigu destiné à perforer les membranes.

Une fois on essaya, avant de pratiquer la ponction, de dilater l'orifice avec l'éponge préparée avec la cire; mais on ne réussit que très incomplètement, et beaucoup moins bien que dans une autre occasion où M. de Siebold avait déjà employé le même moyen.

Les contractions se manifestèrent, dans un cas, huit heures après la ponction; et dans les deux autres, seulement le deuxième jour. La durée du travail fut de douze à vingt-deux heures; un frisson, qui s'était chaque fois manifesté après l'écoulement des eaux, fut d'un mauvais présage pour la vie du fœtus. Dans deux cas, l'accouchement eut lieu par la tête, et on fut obligé une fois d'appliquer le forceps; dans un autre cas, l'accouchement eut lieu par les fesses. L'indication pour l'opération avait été fournie par l'étroitesse et la mauvaise conformation du bassin, les femmes étant rachitiques, et le diamètre sacro-pubien n'offrant pas plus de deux pouces neuf lignes à trois pouces.

Le professeur d'Outrepont, à Wurzbourg, a publié[1] un cas d'accouchement provoqué, opéré dans la trente-cinquième semaine de la grossesse, chez une femme offrant un peu moins de trois pouces de diamètre sacro-pubien. Les frictions qu'on pratiqua sur la région du fond de la matrice pour exciter sa contraction, eurent peu d'effet. On en vint à la ponction avec un trois-quarts; le liquide amniotique s'écoula promptement, un frisson se manifesta, les mouvements du fœtus cessèrent; les contractions se manifestèrent vingt-quatre

[1] *Abhandlungen und Beitræge geburtshülflichen Inhalts.* — Mémoires et notices relatifs à l'art des accouchements. Bamberg et Wurzbourg, 1822.

heures environ après la ponction; la durée du travail fut de sept heures. Le fœtus, qui d'abord s'était présenté dans une position transversale, descendit dans l'excavation après sept heures de contractions, les fesses en avant, et fut extrait mort. L'accouchée n'éprouva rien d'insolite.

Le même volume dans lequel M. d'Outrepont a publié ce fait, contient le précis d'une observation du docteur Schilling, de Bamberg. Le bassin de la mère offrait deux pouces neuf lignes de diamètre sacro-pubien; l'opération fut pratiquée dans la trente-deuxième semaine de la grossesse. La ponction fut faite avec l'instrument de Wenzel; elle fut suivie, vingt-quatre heures après, de la naissance d'un enfant vivant, qui offrait une dépression profonde sur le pariétal du côté gauche, et qui succomba au bout de six heures. La mère fut bientôt rétablie.

Le professeur Mende, de Gœttingue, a rapporté une semblable observation [1]. La mère était une primipare petite et faible, offrant trois pouces de diamètre sacro-pubien. L'opération fut faite suivant le procédé du professeur Kluge, quinze jours avant le terme de la grossesse. Les contractions se manifestèrent vingt-quatre heures après l'introduction de l'éponge; cependant le travail se prolongea pendant cinq jours; le fœtus se présentant dans une position transversale, par l'épaule droite et le côté droit du thorax, le dos tourné en avant, on pratiqua la version par les pieds. L'enfant fut expulsé jusqu'à la tête; on fut alors obligé d'appliquer le forceps; l'enfant fut extrait vivant et sortit de l'hôpital en bon état avec sa mère, dont les couches avaient été normales.

[1] *Allgemeine deutsche Zeitschrift für Geburtskunde.* T. 1, 3e cahier, 1827.

L'opération de l'accouchement provoqué commence aussi à être pratiquée en Hollande ; c'est ce que prouve une observation du professeur Vrolik, d'Amsterdam, imprimée dans le journal du professeur de Siebold [1]. Dans ce fait, la mère était une primipare âgée de quarante-trois ans, ayant un diamètre sacro-pubien de trois pouces trois lignes. L'opération eut lieu dans la quatrième semaine avant le terme de la grossesse, par la ponction de l'œuf, au moyen d'un trois-quarts que M. Vrolik avait fait confectionner exprès. Les eaux s'écoulèrent assez promptement, un frisson survint bientôt, le fœtus cessa de donner des signes de vie ; et lorsque l'accouchement eut lieu, soixante-trois heures après la ponction, il était mort. La mère eut des couches parfaitement normales.

Il convient enfin de citer encore un très bon mémoire sur l'accouchement provoqué avant terme, par le docteur Salomon de Leyde [2].

Après les considérations historiques, critiques et pratiques, l'auteur rapporte deux cas où il a opéré lui-même. Dans le premier, une femme de trente-sept ans, accouchée déjà plusieurs fois avec les plus grandes difficultés, à l'aide de la perforation du crâne du fœtus, fut opérée dans la trente-deuxième semaine de la grossesse. Le diamètre sacro-pubien avait, chez elle, deux pouces neuf lignes à trois pouces. La ponction de l'œuf fut faite avec une espèce de trois-quarts propre à l'auteur. Vingt-quatre heures après la ponction, il se manifesta un frisson assez marqué ; l'accouchement eut lieu le quatrième jour, par les pieds. L'enfant vivait encore au

[1] T. VII, 1827. Premier cahier.

[2] Ce Mémoire se trouve dans les *Geneeskundige Bijdragen*, journal de médecine hollandais, qui paraît depuis 1825, à Delft ; t. I, 1er cah., p. 96.

moment de sa naissance, mais il succomba une demi-heure après; on observait sur le pariétal droit, une dépression marquée produite par l'éminence sacro-lombaire; une hémorrhagie abondante, qui survint après l'expulsion de l'enfant, nécessita une délivrance artificielle. La mère ne tarda pas à recouvrer la santé.

La seconde femme était âgée de vingt-quatre ans, accouchée déjà une fois avec les plus grandes difficultés, à l'aide du forceps, d'un enfant mort. Le diamètre sacro-pubien avait chez elle un peu moins de trois pouces (mesure du Rhin). La ponction fut pratiquée entre la trente-troisième et la trente-quatrième semaine de la grossesse; l'accouchement eut lieu le sixième jour; l'enfant s'était présenté dans une position normale par la tête. Il était vivant et prospérait au sein de sa mère, lorsque le treizième jour après sa naissance, il fut attaqué de la variole, maladie qui régnait alors (juin 1825) épidémiquement à Leyde. Il succomba, malgré les soins qu'on lui donna, le quatrième jour de sa maladie. La mère se portait parfaitement bien.

En réunissant tous les cas d'accouchements provoqués avant terme, que nous avons pu rassembler dans les ouvrages récemment publiés en Allemagne, et en y joignant les trois derniers rapportés par le professeur Vrolik et par le docteur Salomon, nous obtenons un nombre total de trente-quatre. Sur ce nombre, dix-neuf femmes étaient primipares : toutes étaient âgées de dix-sept à quarante-trois ans; l'opération eut lieu, dans quatre cas, quinze ou dix jours avant terme; six fois dans la trente-huitième semaine de la grossesse, six fois dans la trente-septième, cinq fois dans la trente-sixième, trois fois dans la trente-cinquième, quatre fois dans la

trente-quatrième, une fois dans la trente-troisième, trois fois dans la trente-deuxième, une fois dans la trente-unième, et une fois dans la trentième semaine. Dans vingt-six cas, on employa le procédé de la ponction avec différents instruments, tels que des trois-quarts, la sonde à dard de frère Côme; l'instrument de Rœderer, pour la rupture de la poche des eaux. Le minimum de l'intervalle entre le moment de l'opération et l'accouchement fut de treize heures et demie; le maximum de six jours. Il y eut vingt-six accouchements par la tête, quatre par les fesses, deux par les pieds; dans deux cas, où le fœtus présentait l'épaule et le côté du tronc, on pratiqua la version sur les pieds. Le forceps fut appliqué dans six cas; une fois sur la tête, venant la dernière; une fois aussi on fut obligé de pratiquer la perforation du crâne. Les enfants étaient dix-neuf garçons et quinze filles; six sont morts pendant ou peu avant le travail de l'enfantement, neuf sont morts peu d'heures ou peu de jours après la naissance; il faut cependant soustraire de ce nombre, et rapporter aux vivants celui qui est mort de la variole : il y a alors vingt enfans conservés en vie sur trente-quatre.

Ce rapport est bien plus favorable que celui qui est établi en Angleterre par Merriman. Sur trente-trois cas dont cet accoucheur a eu connaissance, il n'y a eu que neuf enfants conservés en vie: quatre nés vivants, parmi lesquels deux jumeaux, sont morts peu d'heures après la naissance; vingt-un sont nés morts : la plupart de ces derniers s'étaient présentés dans des positions vicieuses.

Il est également plus favorable que celui établi sur les soixante-quatorze cas dont le professeur Reisinger a eu connaissance, comme on peut le voir plus haut.

Sur nos trente-quatre mères, trente-deux seulement ont été parfaitement rétablies; mais les deux autres ne

sont mortes que par des circonstances indépendantes de l'opération, savoir : l'une par suite d'une hydropisie reconnue incurable; et l'autre à la suite d'une pneumonie aiguë. S. G. L.

OBSERVATIONS SUR DES MALADIES RARES DU COEUR, ACCOMPAGNÉES D'ÉPIPHÉNOMÈNES SINGULIERS, *par James* JOHNSON, *M. D. à Londres.* [1]

OBSERVATION I [2]. Dilatation avec amincissement des parois du ventricule droit du cœur et dilatation de la veine cave; hypertrophie avec rétrécissement du ventricule gauche du cœur, accompagnée d'une altération remarquable de la couleur de la peau.

Madame ***, âgée de 30 ans, avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'à la naissance de son seul enfant, arrivée il y a sept ans. Depuis cette époque sa santé fut souvent altérée; sans pouvoir préciser les symptômes qu'elle éprouvait, elle caractérisait les accidents de nerveux ou d'hystériques : cependant, depuis huit mois, elle devint plus sérieusement malade, surtout après une attaque d'inflammation vers la matrice et les organes qui l'avoisinent. Après cet accident, il s'opéra un singulier changement dans la couleur de la peau de madame ***. Toutes les parties exposées à l'air et à la lumière, la face, le cou et les mains prirent la couleur de la peau d'un mulâtre très noir, tandis que la peau des autres parties du corps conservait sa blancheur et sa finesse naturelles.

Un mois avant la mort, les accidents suivants se joignirent à cet état jusqu'alors anomal de mauvaise santé. Son appétit devint vorace, au point qu'elle était tour-

[1] *Rédacteur du Medico-chirurgical Review.*

[2] *Méd.-chirurg. Transact.*, t. XIII, art. 3.

symptôme morbide en général, il se persuadait qu'il allait mourir, et même qu'il n'avait plus que peu de jours ou même quelques heures à vivre; il buvait et mangeait comme dans l'état de santé; toutes ses excrétions se faisaient bien. Il se plaignait cependant toujours d'une douleur intense qui s'étendait du rectum le long du trajet du colon, et aussi le long des petits intestins jusqu'à l'estomac; il disait toujours qu'il n'était pas un instant sans ressentir cette douleur, quoiqu'il semblât quelquefois l'oublier entièrement quand il était engagé dans la conversation avec ses amis; mais aussitôt qu'il revenait à lui-même, il ressentait cette douleur d'une manière continuelle. On reconnut, il y a quatre ou cinq ans, l'existence d'un petit calcul dans la vessie, et l'on crut que c'était la cause de toutes ces douleurs inexplicables. M. Astley Cooper le débarrassa de ce calcul par l'opération; à peine la plaie fut-elle guérie, que la maladie revint comme auparavant. Depuis un temps assez long il avait une exacerbation périodique tous les deux jours. Le mauvais jour il ne mangeait et ne buvait que très peu, disant qu'il allait mourir.

Le général, après avoir fait un bon dîner, alla se coucher, s'endormit et ne se réveilla jamais.

L'ouverture du cadavre fut pratiquée avec le plus grand soin par moi et par M. le docteur Hicks, qui avait accompagné le général dans ses voyages pendant plusieurs années.

Une poche anévrismatique, semblable à celle qui fut trouvée sur Talma, existait dans l'épaisseur des parois du ventricule gauche, à une petite distance de l'orifice de l'aorte, vers la base du ventricule; cette cavité anévrismale, qui communiquait avec celle du ventricule, s'était ouverte à son centre dans le péricarde, où huit onces de sang environ étaient extravasées.

On était empressé de s'assurer de l'état du tube digestif dans lequel le malade avait ressenti une douleur si intense pendant plusieurs années. Les intestins furent examinés avec le plus grand soin, et aucun vestige de maladie ne put être découvert dans aucune partie du tube digestif ou dans les environs. Le cerveau fut aussi disséqué avec soin, mais rien d'insolite n'y fut rencontré.

La poche anévrismale du ventricule gauche du cœur était la seule lésion morbide qui se trouvât sur ce cadavre; elle est d'autant plus remarquable, que le général n'avait jamais éprouvé, à aucune époque de sa vie, le moindre symptôme de maladie du cœur. Il est permis de douter que cette maladie ait eu quelque rapport avec cette hypochondrie qui dura vingt ans, et avec le sentiment de douleur si intense que le malade ressentait dans les intestins depuis plus de dix ans.

Voici évidemment un exemple de névrose durant depuis plusieurs années, et ne laissant après la mort aucune trace de dérangement. Il est possible que le malade ait exagéré cette douleur; mais on ne peut supposer qu'elle n'ait pas existé; il y a au contraire des raisons de croire que la sensibilité morbide des premières voies était la première cause de l'hypochondrie et des douleurs que le général ressentait dans ces parties; cette supposition est fortifiée par ce fait qu'il se trouvait toujours plus malade quand il s'abandonnait à son appétit, et qu'il était constamment mieux après un jour d'abstinence.

Le général Kyd était un homme d'un esprit aussi vigoureux que le corps. Avant d'être retiré du service actif, il se faisait remarquer par sa vie joyeuse, fou de la musique et de tous les amusements, et cependant tempéré sur les plaisirs de la table. Rendu au repos et pour se soustraire aux idées d'hypochondrie, il entre-

prit de voyager en Grèce et en Italie; mais dans ce voyage il s'appliqua moins aux exercices physiques que moraux; il s'attacha trop à étudier les antiquités, les peintures, les statues, et en conséquence il revint presque aussi malade qu'il était à son départ.

Note du rédacteur sur les caractères anatomiques des anévrismes qui se forment dans l'épaisseur du tissu du cœur.

L'auteur a rapproché l'altération qu'il a trouvée dans l'épaisseur du cœur du général Kyd de celle qui fut trouvée dans l'épaisseur du cœur de Talma. Nous avons donné l'histoire détaillée de la maladie et des désordres trouvés à l'ouverture du cadavre de ce grand artiste[1] : chez lui la lésion du cœur ne fut pas latente comme chez le général; elle n'occupait pas aussi la même place dans les parois de l'organe. Il n'en est pas moins probable que si une autre maladie n'avait tranché les jours de Talma, il eût succombé, comme le général Kyd, par la rupture de cette poche anévrismale. On ne trouve dans les auteurs que peu d'observations sur cette sorte d'anévrisme du cœur, qui semble s'annoncer par des désordres beaucoup moins grands dans les fonctions circulatoires que les autres maladies organiques dont ce viscère est souvent le siége. Il ne faut pas confondre avec cette maladie anévrismatique la dilatation de la pointe des ventricules, ordinairement consécutive à la rupture des colonnes charnues. Cette dilatation partielle du cœur est, à la vérité, assez rare; elle diffère de celle dont nous parlons maintenant, en ce que les cavités de l'organe peuvent être dans cette dernière dans l'état normal, et que la poche anévrismale est située hors de ces cavités, dans un foyer creusé dans le tissu musculaire de l'organe, et communiquant seulement avec ses ventricules. Dans le cœur de Talma ce foyer ne s'était point encore ouvert dans le péricarde : dans celui du général Kyd, la rupture s'est effectuée. Dans le fait suivant, rapporté par Corvisart, la poche ne s'était point aussi ouverte, mais elle avait acquis un plus grand volume que dans les deux faits que nous venons de citer.

« Un nègre, âgé de vingt-sept ans, fut reçu à l'hôpital de la Charité, le 10 octobre 1796; il était dans un état d'angoisses et d'anxiété inexprimable; la respiration était gênée et entrecoupée; il éprouvait peu de douleurs dans la poitrine, qui, d'ailleurs, résonnait bien dans toute son étendue; il ressentait une douleur

[1] Voyez tome XCVIII, page 136, de ce journal.

violente vers la région de l'estomac et vers celle du foie; le pouls était serré, petit, faible et fréquent. Le lendemain, il eut une hémorrhagie nasale si abondante, qu'elle précipita l'instant de sa mort, qui arriva le jour même.

« Le cœur avait conservé son volume naturel; mais la partie supérieure et latérale du ventricule gauche était surmontée d'une tumeur presque aussi volumineuse que le cœur lui-même, qui, par sa base, se confondait avec les parois de cet organe. Avant de parvenir au centre de cette tumeur, de dehors en dedans, il fallait couper une couche comme cartilagineuse, un peu moins épaisse que les parois du ventricule. La substance qui formait cette tumeur avait, il est vrai, la consistance du cartilage, mais elle avait conservé l'apparence et la couleur des muscles. L'intérieur de cette tumeur contenait plusieurs couches de caillots assez denses, parfaitement semblables à ceux qui remplissent une partie de la cavité des anévrismes des membres; à cette différence près, que la couleur de ces couches, comme lymphatiques, était plus pâle. Cette même cavité communiquait avec l'intérieur du ventricule par une ouverture qui avait peu de largeur, et dont le contour était lisse et poli. Il était évident que cette tumeur s'était formée entre la substance charnue du cœur et la membrane qui lui est fournie par le péricarde, qui était intimement adhérent à la superficie de cette poche. Les valvules mitrales étaient épaissies et ossifiées; l'estomac et les intestins contenaient beaucoup de sang presque pur et coagulé. »[1]

On voit dans cette observation que la poche avait pénétré jusque près de la superficie de l'organe, et que la cloison extérieure, formée par la lame péricardiaque, avait acquis une résistance insolite par une induration cartilagineuse. La même chose était arrivée dans le fait suivant rapporté par M. Cruveilhier.

« Un homme de soixante-dix-sept ans, d'une bonne constitution, d'une force musculaire considérable, se plaignait, depuis dix ans, d'étouffements et d'une gêne dans la région du cœur. Quatre ans auparavant, il avait eu une péripneumonie; il fut enfin pris d'un accès de suffocation, avec couleur violacée de la face, sueur froide, oppression extrême, expectoration impossible d'abord, puis sanguinolente, spumeuse; pouls dur, plein, fréquent, très irrégulier. Après un accès violent de cette nature, cet homme, doué jusques alors d'une grande force morale, devint faible, pusillanime; il croyait, à chaque instant, sa vie menacée par une maladie mortelle. Le jour, entouré de sa famille, il semblait moins redouter la mort;

[1] Corvisart, *Essai sur les Maladies du Cœur*, p. 282.

mais à peine entré dans sa chambre à coucher, l'idée de l'accès passé et celle d'un accès futur, déterminaient comme un coup électrique, aux plis des bras, aux jarrets, et un sentiment de constriction au cœur. Ce sentiment de gêne, d'embarras et de constriction, était d'ailleurs permanent, mais à un moindre degré. Le malade l'exprimait en disant qu'il lui semblait que son cœur était comme une bourse dont l'ouverture serait fermée. Il pouvait d'ailleurs dilater amplement le thorax, et les poumons paraissaient dans l'état le plus parfait d'intégrité. Le pouls était dur, plein, et parfois intermittent. Les capillaires de la face s'injectaient avec facilité; les fonctions digestives s'exécutaient bien; les parois thoraciques ne transmettaient pas à la main d'impulsion notable; la plénitude du pouls repoussait l'idée d'un rétrécissement dans les orifices. Pendant huit mois il y eut, à plusieurs reprises, de petits accès de suffocation qui survenaient presque toujours le matin, avec respiration sifflante, dureté et irrégularité du pouls, et se terminaient par l'expectoration d'une quantité plus ou moins considérable d'écume sanguinolente. L'air frais, la position horizontale et les pédiluves sinapisés suffisaient toujours pour faire cesser l'oppression. Dans les premiers jours de juillet 1820, le malade est pris d'un catarrhe pulmonaire, auquel il était assez sujet [1]. L'expectoration est facile, mais l'oppression augmente surtout le matin, et chaque fois que la respiration devient plus gênée, la matière expectorée est spumeuse et rosée. Le 12 juillet, oppression, pouls dur, fréquent et régulier. Le 15, le malade, qui était très bien la veille, avait pris son repos comme de coutume et avait parfaitement dormi toute la nuit. A son réveil il était en moiteur. L'oppression survint, il fut obligé de se lever et de se mettre dans un fauteuil. Au bout de plusieurs heures l'oppression arriva au plus haut degré, la face devint livide, les lèvres noires, le nez et les extrémités froids, le corps couvert de sueur; il expectorait avec peine une écume rougeâtre; il avait toute sa connaissance; pendant que l'on se préparait à porter remède à cet état, il expira.

Le péricarde adhérait au cœur par des filaments peu nombreux le long de son bord gauche; ces adhérences détruites, une tumeur arrondie, du volume d'une noix, à parois résistantes, se présenta le long du bord gauche du cœur. Sa surface externe adhérait à la partie du péricarde correspondante. Le ventricule gauche était dilaté et hypertrophié, et formait à lui seul les deux tiers du

[1] C'est un accident très fréquent dans les maladies du cœur, et un grand nombre de catarrhes rebelles sont entretenus par une maladie plus ou moins latente de cet organe. A. N. G.

volume du cœur. Entre deux colonnes charnues on voyait un orifice rétréci par une saillie circulaire, pouvant admettre aisément le doigt indicateur, et conduisant dans une poche qui constituait la tumeur observée à l'extérieur : les parois de cette poche étaient cartilagineuses et osseuses ; elle était tapissée par une concrétion fibrineuse. Le bord adhérent des valvules mitrales présentait des concrétions pierreuses et une matière semblable à de la craie délayée. Les artères coronaires étaient complétement ossifiées ; l'artère aorte était parsemée de quelques plaques calcaires. Les poumons crépitants étaient infiltrés d'une quantité énorme de sérosité ; les dernières divisions bronchiques étaient d'un rouge noirâtre ; les poumons étaient adhérents ; le gauche, par des liens celluleux faciles à détruire ; le droit, par un tissu fibro-celluleux très dense, surtout en arrière, où il existait une plaque à la fois fibreuse, cartilagineuse et ossifiée, de cinq à six pouces de longueur sur six de largeur et un demi-pouce d'épaisseur. La rate volumineuse était enveloppée d'une coque cartilagineuse. La vésicule du fiel était remplie de calculs biliaires de différents volumes, au nombre de quatre-vingts. [1]

Cette observation pourrait être rapprochée de celle rapportée par le docteur Johnson, sous le rapport des symptômes d'hypochondrie éprouvés par les malades ; mais ces symptômes ne peuvent jamais constituer des signes d'une maladie du cœur de cette espèce, car ils ont été observés souvent dans des cas très différents ; cependant il faut dire qu'ils se remarquent assez fréquemment sur les sujets affectés de maladie du cœur, comme on peut le voir en lisant les faits nombreux de ces maladies recueillis par les auteurs. C'est un objet de recherches important que de tâcher de trouver les signes qui pourraient faire reconnaître ces maladies du tissu de l'organe central de la circulation. Le stéthoscope, auquel on doit déjà la découverte de signes très précis, pour les hypertrophies, les dilatations et les maladies des valvules, conduira sans doute à cette découverte, qui ne serait pas moins importante que celle qui reste également à faire des signes de la péricardite et de l'hydropéricarde.

Quant aux caractères anatomiques des maladies dont nous parlons, ils se réduisent à l'existence d'une cavité plus ou moins étendue dans l'épaisseur du cœur, communiquant avec les ventricules, et bornée à l'extérieur par une couche plus ou moins épaisse du tissu musculaire, ou seulement par la lame péricardiaque, alors épaissie, endurcie et devenue plus ou moins fibro-cartilagi-

[1] Extrait du *Bulletin des séances de la Société anatomique*, avril, 1827.

neuse, et même présentant des points d'ossification. Ces caractères suffisent, surtout celui de la communication constante avec la cavité correspondante du cœur par une ouverture plus ou moins large, qui indique évidemment l'origine et le point de départ de la maladie ; ces caractères, disons-nous, suffisent pour que l'on ne confonde pas ces tumeurs avec les tumeurs anévrismales des artères coronaires, et avec les tumeurs variqueuses des veines du cœur, dont on connaît quelques exemples ; ils suffisent aussi pour qu'on ne les confonde pas avec des kystes hydatiques, tuberculeux, stéatomateux, qui peuvent se former à la face externe du cœur, sous sa lame péricardiaque et même entre ses fibres musculaires.

Sous le rapport de la cause prochaine on peut croire que ces tumeurs peuvent être le résultat d'une rupture de colonne charnue, d'une déchirure de la membrane interne du cœur, d'une petite ulcération qui se formerait sur cette membrane, ou de l'ouverture d'un petit apostème formé dans l'épaisseur de la paroi, qui se ferait jour dans la cavité correspondante. On conçoit que, dans tous ces cas, le sang poussé par les contractions s'insinuerait entre les fibres, y creuserait un foyer, sur les parois duquel il formerait, comme dans les anévrismes des artères, des couches fibrineuses. Ce foyer serait successivement dilaté par le sang ; il s'approcherait ainsi de la cavité péricardiaque et finirait par s'y ouvrir. Ces causes prochaines sont toutes également probables, car on possède des exemples de toutes les lésions morbides auxquelles nous les attribuons ; il est aussi possible qu'il en existe d'autres qui soient encore inconnues. A. N. GENDRIN, *Rédacteur.*

INSTITUT. — ACADÉMIE DES SCIENCES.

Travaux relatifs à la Médecine et aux Sciences qui s'y rattachent.

Séance du 6 août 1827.

Rhinoplastique.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire présente, au nom de M. Delpech, professeur à Montpellier, le masque d'un

individu auquel ce chirurgien a pratiqué la rhinoplastique aux dépens des téguments du front. M. Geoffroy entre dans quelques détails historiques sur la rhinoplastique [1] et revendique, pour M. Delpech, l'honneur d'avoir le premier, en France, pratiqué cette opération, faite depuis avec succès par M. Lisfranc, entre les mains duquel le procédé opératoire a, comme on sait, subi une importante et ingénieuse modification qui en assure le résultat, en laissant subsister des communications vasculaires directes au sommet du lambeau.

Le nez du sujet opéré par M. Delpech nous a paru, à en juger par le masque mis sous les yeux de l'Académie des Sciences, plus déprimé et moins régulier dans sa forme que celui de l'individu opéré par M. Lisfranc.

Séance du 13 août 1827.

M. Lisfranc a lu l'histoire de l'opération de rhinoplastique qu'il a pratiquée et a présenté l'opéré à l'Académie des Sciences. [2] N.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance GÉNÉRALE du 7 août 1827.

Questions sur l'insalubrité des eaux dans lesquelles on a fait rouir du chanvre.

Le ministre de l'intérieur transmet à l'Académie, des questions relatives à l'insalubrité des eaux dans les-

[1] Nous ne rapportons point ces détails parce qu'ils sont connus de tous nos lecteurs, et qu'ils ne diffèrent pas de ceux consignés par Percy dans le *Dict. des Sc. méd.*, tome XXXVI, page 80.

[2] *Voyez*, pour les détails de l'opération pratiquée par M. Lisfranc, le tome XCIX, page 116 de ce Journal.

quelles on a fait rouir du chanvre. Ces questions sont proposées par la ville du Mans; elles ont déjà été adressées à l'Académie par l'administration municipale de cette ville; mais la compagnie n'a pu s'en occuper, parce qu'elles ne lui étaient pas parvenues par l'intermédiaire du ministre. Elles ont été renvoyées à la même Commission qui en avait été d'abord chargée. (*Voyez* t. xcviii, p. 399, et xcix, p. 80.)

Il n'a été question de cet objet qu'après le procès-verbal; mais nous avons cru devoir intervertir l'ordre pour ne pas séparer des choses naturellement connexes.

Discussion du Rapport de M. Coutanceau sur les documents du docteur Chervin, relatifs à la contagion et à la non-contagion de la fièvre jaune.

M. le secrétaire perpétuel donne lecture du procès-verbal de la dernière séance; M. Louyer-Villermay demande que les expressions relatives à M. Audouard, qui s'y trouvent consignées, soient adoucies. Ces expressions, dont M. Husson demande une seconde lecture, sont les suivantes : « *Il (M. Audouard) s'exprime avec « quelque aigreur sur les actes de l'Académie, etc. « M. Husson se plaint du ton peu convenable de l'auteur « (de M. Audouard).* »

M. Husson déclare que ces faits ne sont point exacts; qu'il a pris la parole pour s'opposer à la lecture de M. Audouard, uniquement parce qu'il lui a semblé que cette lecture était contraire au réglement; qu'il n'a point exprimé l'idée qui se trouve consignée au procès-verbal, et qu'il ne s'est point permis l'inculpation qu'on lui prête. Plusieurs membres appuyant les observations de M. Husson, l'Académie ordonne, en conséquence, que le procès-verbal soit rectifié.

M. le secrétaire général donne lecture de deux lettres

déposées sur le bureau par M. le docteur Chervin. Ces lettres sont toutes deux adressées à M. le baron Portal, président d'honneur de l'Académie.

M. Honoré demande que M. Chervin dépose ses documents au bureau de l'Académie, pour que chaque membre puisse en prendre connaissance. Ce serait le seul moyen de faire connaître à la compagnie des faits que M. Chervin ne peut communiquer lui-même, puisque le réglement s'oppose à ce qu'il puisse venir prendre part à la discussion, étant étranger à l'Académie.

M. Adelon fait observer que l'Académie ne peut entendre M. Chervin : la compagnie ne doit de réponse qu'au ministre, et n'a de rapports qu'avec lui; elle ne connaît pas M. Chervin, qui lui est étranger, et dont elle n'a rien à apprendre.

M. Desgenettes dit que les documents de M. Chervin sont trop nombreux pour être déposés, mais qu'ils seront publiés par l'auteur dans quatre volumes in-8°, qu'il se propose de faire imprimer sur la fièvre jaune.

M. le président fait observer que la demande faite par M. Chervin, d'être entendu dans la discussion, étant contraire au réglement, ne peut être mise en délibération. Il annonce en conséquence que la compagnie va passer à l'ordre du jour, qui est la discussion du rapport de M. Coutanceau, sur les documents du docteur Chervin.

M. Louyer-Villermay demande la parole pour une motion d'ordre. Cet honorable membre dit, qu'il est d'usage constant dans toutes les assemblées délibérantes que la parole soit accordée alternativement à un orateur dans un sens, et à un orateur d'une opinion opposée. Il est aussi d'usage que les inscriptions pour

la parole soient faites directement au bureau en séance, et par les membres eux-mêmes. M. Louyer-Villermay a donc été fort surpris, en allant s'inscrire au commencement de la séance, de voir que plusieurs personnes s'étaient fait inscrire dans les bureaux de l'Académie, il en est même qui se sont recommandées, depuis plus de trois semaines, à M. le secrétaire général, pour être portées en tête de la liste. Il ne sera pas démenti en affirmant que des personnes se sont même recommandées pour être portées en tête de la liste aux employés de l'administration eux-mêmes. Le nom de M. Bally se trouvant le premier, M. Louyer-Villermay demande que la parole ne lui soit point accordée, parce qu'il ne s'est point fait inscrire au bureau, et parce que l'Académie ayant entendu M. Pariset, doit entendre un orateur d'une opinion opposée.

L'Académie adopte la proposition de M. Louyer-Villermay; en conséquence, ce membre s'étant inscrit au commencement de la séance, se trouve le premier à prendre la parole. Plusieurs personnes se rendent au bureau pour s'inscrire sur une liste disposée en trois colonnes pour recevoir les noms des membres qui parleront *pour*, *sur* ou *contre* le rapport de la commission.

Sur la proposition de M. Orfila, M. le président donne lecture, avant l'ouverture de la discussion, des lettres ministérielles du 2 mai, et du 5 et du 24 juillet 1826, par lesquelles l'Académie a été régulièrement saisie de l'examen des documents du docteur Chervin, et de celle du 9 juin 1827, qui a déterminé, dans la séance du 19 juin, les modifications du rapport de la commission. (*Voyez page* 84 *de ce volume.*) La lecture de ces lettres, dont nos lecteurs connaissent le sens, a donné lieu à une discussion vive et prolongée, dans laquelle les membres de la commission, et M. Double

en particulier, ont adressé à M. Pariset le reproche d'avoir employé, dans sa réponse envers la commission, des expressions peu mesurées, et en particulier celles-ci qui se trouvent page 139 de la réponse imprimée : « *La commission n'a fait que ce qu'aurait fait un* « *simple commis aux écritures, etc.* » Cette discussion incidente se termine par la demande de l'ordre du jour accueillie par l'Académie.

M. Louyer-Villermay a la parole pour appuyer les conclusions du rapport.

Le principal argument sur lequel M. Louyer-Villermay s'appuie pour soutenir que la fièvre jaune n'est pas contagieuse, consiste à la rapprocher du typhus et de la peste. Sans justifier ce rapprochement qui peut paraître forcé à quelques personnes, l'orateur établit que de même qu'on est généralement convaincu maintenant que ces deux dernières maladies ne sont point contagieuses, de même on ne peut élever de doute sur la non-contagion de la fièvre jaune. On voit combien peu concluants sont les raisonnements qui supposent résolues des questions qui sont loin d'être décidées.

Après avoir développé ces idées générales, M. Louyer-Villermay a véritablement abordé la question d'une manière plus directe, en établissant que la non-contagion de la fièvre jaune est un fait généralement admis par les médecins américains, et professé comme une vérité dans toutes les universités du Nouveau-Monde, puisque sur cinq cents médecins que M. Chervin n'a pas choisis, quatre cent quatre-vingts nient la contagion de la maladie, et justifient leurs opinions d'exemples nombreux de non-contagion de cette maladie. Parmi ces faits de non-contagion, l'auteur cite ceux de M. Chervin lui-même, qui, en présence d'une commission nommée par les autorités de la Guadeloupe, a endossé la chemise

toute chaude et toute humide de sueur d'un homme atteint de la fièvre jaune.

Une circonstance qui paraît à l'auteur être d'un plus grand poids pour établir la non-contagion de la maladie, et son développement par l'infection des ports, c'est le fait constamment observé en Amérique, que la maladie reste limitée aux parties basses et aux quartiers malsains des villes, sans jamais s'étendre aux autres parties.

M. Louyer-Villermay établit que si la fièvre jaune eût été contagieuse en Espagne, elle se fût étendue loin des foyers où elle régnait, dans les terres où elle eût été facilement portée par les personnes qui émigrent en grand nombre des lieux où règne cette terrible maladie. Les cordons sanitaires n'auraient jamais empêché cette propagation. On sait, dit l'orateur, qu'il est facile de les franchir, et qu'il ne fallait en Espagne qu'une *piécette* pour fermer les yeux des gardes sur les communications illicites, et cependant la fièvre jaune n'a point quitté les ports et les foyers d'infection où elle s'est développée.

M. Louyer-Villermay conclut à ce que le rapport de M. Coutanceau soit adopté par l'Académie, et publié textuellement. Il demande que les premières conclusions soient rétablies, et que le rapport soit ainsi envoyé au Ministre avec la sanction de l'Académie.

La discussion continuera à la séance prochaine.

SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 14 août 1827.

Résultats du Concours sur les tubercules. — Nature de la morve des chevaux.

M. Rullier fait, au nom d'une commission composée de MM. Husson, Guersent, Renauldin, Dupuy et lui, un rapport sur le concours ouvert par la section, sur la question suivante :

« *Faire l'histoire des tubercules sous le rapport de leur*

origine, de leur structure dans les divers organes ou tissus d'organes; indiquer, par des observations et des expériences, si l'on peut s'assurer de leur existence et s'opposer à leur développement ainsi qu'aux dégénérescences qu'ils éprouvent ou qu'ils peuvent produire. [1]

Deux mémoires sont parvenus à la compagnie; mais l'un de ces mémoires étant arrivé après le terme indiqué par le programme, a été mis hors de concours; il reste à la disposition de son auteur, dans les bureaux de l'Académie.

Le seul mémoire dont la Commission a par conséquent eu à s'occuper, porte pour épigraphe :

Cujusvis est hominis errare.

Ce mémoire est divisé en deux parties.

La première partie contient l'histoire générale des tubercules, indépendamment des tissus et des organes dans lesquels ils se forment; l'auteur y considère les tubercules à l'état de matière infiltrée, épanchée ou résorbée; dans ce dernier cas, elle existe dans la cavité des vaisseaux veineux et lymphatiques. Il s'attache à reconnaître si les tubercules sont un produit réel et distinct des sécrétions; ou s'ils sont des tissus accidentels; ou enfin, si la matière tuberculeuse ne serait qu'un pus concret. M. le rapporteur ne signale aucune particularité sur ces points importants; il fait seulement remarquer qu'aux deux états sous lesquels les auteurs ont considéré la matière tuberculeuse, la crudité et le ramollissement, l'auteur en a joint un troisième dans le-

[1] Cette question a été proposée dans la séance publique de la section de médecine du 28 juillet 1824. Les mémoires devaient être envoyés avant le 1er juillet 1825. On se demande pourquoi la section a employé un temps aussi long à examiner les mémoires, ou plutôt le mémoire envoyé au concours.

quel il considère la matière tuberculeuse en voie de résorption.

Rapprochant les produits tuberculeux des tissus ossifiés, l'auteur s'attache à ce fait, que ces produits morbides contiennent les mêmes sels, le phosphate et carbonate de chaux, sels qui forment les élémens des os; il en conclut que la cause immédiate des tubercules n'est qu'une déviation de ces molécules constitutives des os; aussi rapproche-t-il, comme des dégénérations de même nature, les ossifications et les tubercules; il invoque à l'appui de cette opinion, des recherches chimiques de M. Lassaigne, qui a constaté la présence du phosphate de chaux dans le lait des vaches affectées de tubercules.[1]

Attaché aux principes de l'école dite *Physiologique*, l'auteur rapproche des tubercules les carcinomes et les squirrhes, et considère ces affections comme identiques.

Les causes prédisposantes assignées par l'auteur, aux tubercules, sont la constitution lymphatique; il établit aussi que certaines espèces d'animaux sont seules sujettes à cette affection, les mammifères et les oiseaux.

La commission objecte, à cette assertion générale, que les chiens sont très rarement affectés de tubercules; que l'on n'en voit même chez eux que lorsqu'on en fait naître à volonté, comme l'ont fait quelques expérimentateurs; et encore faut-il remarquer que ces tubercules, dont on détermine ainsi la formation dans les expériences, loin de se ramollir en vieillissant comme ceux qui se forment spontanément, augmentent de densité en s'éloignant de l'époque de leur formation.[2]

Enfin, dans la première partie de son Mémoire, l'au-

[1] Ce fait constant est encore un argument en faveur des altérations primitives des fluides dans les maladies. (*Note du Réd.*)

[2] Si messieurs les membres de la Commission eussent répété les

teur examine les effets de la présence des tubercules dans les organes; il regarde l'inflammation comme l'effet de leur présence; il établit aussi que, lorsqu'ils sont volumineux et en grand nombre, la compression qu'ils exercent sur le tissu des organes en gêne les fonctions. Nés sous l'influence d'une prédisposition particulière, les tubercules lui paraissent déterminés par un état inflammatoire, qui cependant serait souvent insuffisant pour les produire sans cette prédisposition; cependant M. le rapporteur fait observer que les tubercules se forment quelquefois d'une manière isolée et indépendante dans les tissus qui sont sains autour d'eux; que l'on en a trouvé à cet état dans les glandes lymphatiques, dans les poumons, dans le foie, etc.

Le traitement général des tubercules termine la première partie du Mémoire; on n'y trouve rien de neuf et l'on regrette que l'auteur ne soit pas entré dans de plus longs développements sur cet objet important.

Dans la deuxième partie du Mémoire envoyé au concours, on trouve l'histoire des tubercules dans les divers organes où ils ont leur siége.

Les tubercules dans les poumons constituent, dans les différents états où ils se trouvent, les différentes sortes de phthisie. La première dont traite l'auteur, est la phthisie granuleuse; les cancers du poumon, les mélanoses de cet organe, qui sont pour l'auteur, des

expériences sur la prétendue formation des tubercules déterminée par des irritants particuliers, ils se seraient gardés de les citer, et même la différence qu'ils ont énoncée suffisait pour leur montrer que ce ne sont point des tubercules qui se forment dans ces cas. L'erreur des expérimentateurs, sur les observations desquels ils s'appuient, est si grossière, que s'il est permis de s'étonner qu'elle ait été commise, il est bien plus surprenant encore qu'elle en ait imposé à des hommes aussi distingués que les membres de la Commission. (A. N. G., *Réd.*)

formes variées des dégénérescences tuberculeuses, se trouvent être ainsi des maladies de même nature. A toutes les formes de phthisie, la commission a regretté que l'auteur n'ait pas joint une espèce de phthisie que l'un de ses membres a nommée *phthisie osseuse*, et dont il a présenté un exemple à l'Académie.[1]

Arrivant à la cause déterminante du développement des tubercules dans les poumons, l'auteur la trouve dans l'inflammation des organes respiratoires; il croit que cette inflammation peut quelquefois, quoique rarement, produire cette maladie des poumons en l'absence d'une prédisposition quelconque; mais la commission ne peut admettre cette assertion. Elle sait, comme tous ceux qui ont ouvert des cadavres, que très souvent les tubercules se développent d'une manière latente; et que très souvent, on ne trouve pas de tubercules dans les poumons d'individus qui périssent après de longues

[1] Plutôt que de s'attacher à reprocher à l'auteur de n'avoir pas admis une espèce de phthisie que l'un de ses membres a admise, et que presque personne n'a reconnue, il nous paraît étonnant que la commission ne se soit pas attachée à examiner ce rapprochement de l'auteur du mémoire, et à faire ressortir les motifs qui ont pu le conduire à confondre en une même affection, en une affection identique, les tubercules, les cancers, les mélanoses, etc. Un pareil rapprochement se conçoit dans l'ouvrage d'un homme qui voit une même maladie dans les tubercules et les ossifications des artères!... Dans quel chaos veut-on nous replonger, si l'on vient nous présenter encore des phthisies cancéreuse, catarrhale, osseuse, pierreuse, ulcéreuse, etc. Laennec n'a-t-il pas rendu un vrai service en limitant l'expression phthisie à la maladie tuberculeuse des poumons; les autres maladies chroniques de ces organes ne marchent pas comme la phthisie, et en diffèrent sous tous les rapports, même sous celui de leur nature, car à moins qu'on ne s'adresse à des écoliers inexpérimentés, on ne fera encore croire à personne que les cancers, le carcinome, les mélanoses, etc., ne sont, comme les ossifications des vaisseaux, que des formes de tubercules. (A. N. G., *Réd.*)

phlegmasies chroniques des organes respiratoires, phlegmasies dont les traces sont bien évidentes à la dissection. C'est ainsi que l'un de ses membres n'a pas trouvé de tubercules dans les cadavres de plus de six cents vieillards morts avec des inflammations des poumons. Cependant, les commissaires reconnaissent que les inflammations des poumons déterminent, dans quelques cas, la manifestation des tubercules; ils regardent alors l'état d'épuisement et de cachexie qui devient, dans certaines circonstances, l'effet des inflammations graves et prolongées, comme se rapprochant souvent, quant à ses effets, de la prédisposition qui produit les tubercules dans l'état ordinaire; mais en général, les tubercules sont, pour MM. les commissaires, bien plutôt des causes que des effets d'inflammation.

L'auteur du Mémoire a fait des remarques sur le lieu qu'occupent les tubercules dans les organes respiratoires; il convient avec Laennec, que le sommet des poumons où ils se trouvent le plus souvent, est cependant la portion où les inflammations sont les plus rares. Mais il oppose à cette observation, que si la pneumonie est rare au sommet des poumons, le catarrhe y a aussi plus fréquemment son siége [1]. Suivant l'auteur, le poumon gauche serait bien plus fréquemment que le poumon droit, le siége de tubercules. Laennec a, au

[1] Cette remarque, imprimée déjà plusieurs fois, n'est qu'une erreur. Le catarrhe pulmonaire a, dix fois sur douze, son siége dans les principales ramifications bronchiques, et non dans les petites ramifications. Il en résulte qu'il se trouve le plus souvent dans la partie de l'organe où sont les ramifications principales, c'est-à-dire au sommet des lobes pulmonaires; mais il faut remarquer que quand il y a des tubercules, même dans le sommet des poumons, presque jamais, si ces tubercules sont crus, ils ne sont en rapport de position avec la phlegmasie bronchique. (A. N. G., *Réd.*)

contraire, attribué cette prédisposition au poumon droit.

L'auteur du Mémoire dont je fais l'analyse, dit M. Rullier, a ajouté foi au roman d'anatomie pathologique de Laennec, sur l'expulsion et la guérison des tubercules des poumons. Vos commissaires, continue le rapporteur, ne peuvent partager de pareilles illusions; la terminaison favorable de la phthisie serait tout au plus possible pour quelques tubercules isolés, qui se détruiraient en se résorbant [1]. Ils lui reprochent aussi d'avoir admis que l'hypertrophie du cœur existe communément sur les phthisiques : ce fait est contraire à l'observation.

Les tubercules sont ensuite étudiés, dans ce Mémoire, dans le système lymphatique, et plus particulièrement dans les ganglions mésentériques et dans les glandes sous-cutanées. L'auteur attribue la formation des tubercules mésentériques, qui constituent le carreau, à l'inflammation de la muqueuse digestive, surtout aux environs de la valvule iléo-cœcale; mais on peut lui objecter que les ulcérations que l'on trouve souvent dans cette partie du tube digestif sur les individus qui ont succombé au carreau, sont bien plus souvent le résultat de la fonte de tubercules formés sous la muqueuse, que l'effet d'une inflammation primitive.

Lorsque les ganglions bronchiques deviennent tuberculeux, le ramollissement des tubercules est quelquefois suivi de la formation d'ulcères fistuleux, qui percent les parois des bronches et de l'œsophage; ces ulcères donnent issue à la matière tuberculeuse ramollie. Une

[1] Nous qui avons la simplicité de croire au *roman pathologique* de Laennec, nous sommes assez incrédules pour douter de la possibilité de la résorption des tubercules, au moins jusqu'à ce qu'on produise des faits qui la rendent probable. (A. N. G., *Réd.*)

pièce anatomique, bien conservée et déposée avec le mémoire, montre que, dans ces cas, c'est dans les cerceaux cartilagineux de la trachée et des bronches que s'effectue cette perforation; la membrane qui sépare les cerceaux est intacte.

M. le rapporteur suit ainsi l'auteur dans tous les développements où il est entré, sur les tubercules des différents tissus et des os en particulier, dont il a fourni un exemple dans une pièce adressée à l'Académie. Il arrive enfin aux conclusions du rapport, qui sont les suivantes :

Le mémoire envoyé au concours est un travail utile et bien fait, sur les productions tuberculeuses. Il décèle un médecin distingué; mais il n'a pas avancé la science, puisqu'il n'a pas fait connaître la nature des maladies tuberculeuses, et qu'il n'en a pas perfectionné le traitement. Ces motifs empêchent la commission de lui adjuger le prix; mais elle propose à l'Académie de lui décerner, à titre d'encouragement, une médaille de 500 francs, et de remettre la question au concours. [1]

M. Andral fils s'étonne que M. le rapporteur se soit servi de l'expression *roman d'anatomie pathologique*, pour désigner le fait établi par Laennec, de la dispa-

[1] Un travail dans lequel on confond les altérations plus distinctes sans s'occuper de déterminer leurs rapports, un travail dans lequel on admet gratuitement deux hypothèses aussi fausses que celles de la déviation du carbonate et du phosphate de chaux, comme cause déterminante des tubercules et de l'existence d'une inflammation, dont on n'indique ni la forme, ni les caractères, comme les causes productrices, n'est guère propre en effet à avancer la science. On serait étonné de l'encouragement qu'il vaut à son auteur si l'on ne considérait que la question proposée était insoluble, et que ceux qui n'ont pas craint de l'aborder méritent bien d'en être récompensés. (A. N. G., *Réd.*)

rition des tubercules et de la cicatrisation des cavernes tuberculeuses; il rappelle les observations d'anatomie pathologique de ce savant, et la connexion de ces observations faites sur les cadavres, avec les accidents de phthisie observés chez les malades à certaines époques de leur vie. Il dit qu'en tenant compte du siége des cicatrices dans les poumons, de leur disposition, de leur aspect et de toutes les circonstances de ces lésions, on ne peut douter de l'exactitude du fait établi par Laennec.

M. Chomel demande la suppression de l'expression *roman d'anatomie pathologique*, qui lui paraît injurieuse pour la mémoire de Laennec; il lui semble aussi que l'atrophie et la résorption des tubercules, dont a parlé M. le rapporteur, sont très douteuses. Il lui semble plus évident que les tubercules se ramollissent et sont expulsés, dans les bronches, par l'ouverture des foyers anfractueux qu'ils forment dans cet état.

La discussion est renvoyée à la séance suivante.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE du 21 août.

La section continue la discussion du rapport de M. Rullier.

M. Hip. Cloquet a remarqué que, dans le mémoire envoyé au concours, et dans le rapport de la Commission, l'on a considéré la ladrerie des cochons comme une maladie tuberculeuse; mais tout le monde sait, dit M. Cloquet, que cette ladrerie est causée par une hydatide.

M. Virey pense que les hydatides, comprimées par le fluide qui les remplit et par le tissu qui les entoure, peuvent se condenser et se convertir en tubercules.[1]

[1] M. Virey est membre et secrétaire de la section de pharmacie;

M. Dupuy a observé qu'il se sécrète à la face interne des kystes hydatiques, chez les animaux, une matière tuberculeuse qui tue l'hydatide; il pense que ce fait pourrait conduire à admettre une certaine analogie entre les hydatides et les tubercules.

M. Barthelemy a remarqué dans le rapport que l'on parle de la morve du cheval comme d'une affection tuberculeuse. Cette opinion, dit-il, n'est admise que par un très petit nombre de vétérinaires; elle n'est même pas professée dans les écoles, si ce n'est dans une seule chaire. Il serait donc convenable de laisser les choses dans le doute jusqu'à ce que les faits aient prononcé; la section devrait éviter de prendre l'initiative à cet égard. M. Barthelemy demande, en conséquence, que l'on retranche du rapport la phrase qui dit que la morve est une affection tuberculeuse du cheval.

M. Dupuy dit que la commission n'a fait que rapporter l'opinion de l'auteur sur la morve des chevaux: il ne s'agit pas de savoir si cette maladie est ou non considérée comme une affection tuberculeuse, il s'agit du fait; quand on dissèque les animaux affectés de cette maladie, on trouve des tubercules par centaines dans la muqueuse des voies olfactives, et jusque dans les cartilages des fosses nasales. Les vétérinaires qui ont nié la nature tuberculeuse de la morve, ont été induits en erreur, parce qu'ils ont cherché ces tubercules dans les poumons, tandis que c'est dans les fosses nasales qu'ils existent.

M. le rapporteur appuie l'observation de M. Dupuy de la sienne propre; il dit qu'il a vu les tubercules dans les fosses nasales des chevaux affectés de la morve.

il a, comme on voit, des idées heureuses en anatomie pathologique.....

M. Barthelemy insiste et dit que si l'on confond la morve des chevaux avec les affections tuberculeuses, c'est une raison pour ne pas laisser subsister la phrase dont il demande la suppression.

Sur l'observation de M. le rapporteur, que l'opinion exprimée sur la morve appartient à l'auteur du mémoire plutôt qu'à M. Dupuy, la proposition de M. Barthelemy n'a pas de suite. [1]

Les conclusions du rapport sont successivement mises aux voix et adoptées; en conséquence, 1°. le mémoire qui porte pour devise *Cujusvis hominis est errare*, ne contenant qu'une histoire des tubercules bien faite, mais qui ne présente rien qui soit propre à l'auteur, n'a pas mérité de prix; 2°. l'auteur recevra, comme preuve de l'estime que l'Académie fait de son travail, une médaille de 500 francs; 3°. la question sur les tubercules est remise au concours de 1828. (*Voy.* ci-après p. 409.)

Sur les caractères des taches de sang, considérées en médecine légale.

A l'occasion des communications faites à l'Académie

[1] Nous avons disséqué trois chevaux abattus pour cause de morve. Sur le premier, nous avons trouvé des ulcérations nombreuses sur la muqueuse des fosses nasales. Ces ulcérations grisâtres, de mauvais aspect, répandaient une odeur fétide et étaient évidemment gangréneuses; elles présentaient l'aspect de la pourriture d'hôpital, les cartilages et même les os du nez étaient détruits en plusieurs points. Sur les deux autres nous avons trouvé des tubercules nombreux à des états différents, depuis la crudité jusqu'au ramollissement, sous la muqueuse nasale et dans son épaisseur en plusieurs points. Ces tubercules ramollis avaient été l'origine d'ulcères à bords indurés et inégaux, dans lesquels on trouvait la matière tuberculeuse à tous les degrés, infiltrée ou réunie en petits aggrégats; voilà donc deux maladies distinctes décrites sous le nom de *morve*, des ulcères phagédéniques gangréneux des fosses nasales et des tubercules. C'est sans doute la première de ces affections qui constitue la morve contagieuse. (A. N. G., *Réd.*)

par M. Orfila, des moyens propres à faire reconnaître les taches de sang sur des instruments vulnérants, on lit dans un journal que M. Dulong, à la séance de la Société philomatique, a indiqué comme un moyen préférable pour parvenir à reconnaître ces taches, l'examen microscopique; ce savant a posé en fait que l'on peut toujours, avec le microscope, distinguer les globules du sang qui sont rouges et arrondies, dans les taches de sang des mammifères, et longues et blanches dans celles du sang des oiseaux.

M. Orfila annonce à l'Académie qu'il a vérifié ces assertions, et qu'après avoir examiné au microscope des taches de sang humain, de sang de pigeon et de sang d'autres animaux, il a reconnu, 1°. que tout en admettant que le sang présente en effet des globules à l'inspection microscopique, il est impossible de les reconnaître sur des taches de ce fluide desséché, soit sur des taches de verre, soit sur des instruments, soit sur des étoffes ; 2°. que s'il est vrai que les globules du sang des mammifères soient arrondies, on peut en trouver de toutes les formes sur d'autres animaux, et que d'ailleurs les aggrégats que forment ces molécules par la dessication, font varier leurs formes et les rendent méconnaissables au microscope.

Quand bien même les caractères microscopiques du sang seraient assez évidents, on ne pourrait toujours, dit M. Orfila, en faire une utile application à la médecine légale ; on sait en effet combien les recherches microscopiques sont difficiles, et quelle habitude elles exigent dans ceux qui s'y livrent, tandis que tous les médecins peuvent être appelés à déterminer la nature des taches de sang sur des instruments ou sur des étoffes. Si nous n'avons pu reconnaître les caractères microscopiques des taches de sang, on dira peut-être, dit M. Or-

fila; que nous n'avons pas pris toutes les précautions nécessaires pour assurer l'exactitude des recherches microscopiques, nous demanderons alors que l'on nous indique ces précautions.

M. Murat dit qu'il a vu les molécules des taches de sang, avec le microscope de M. Amici; et que c'est M. Amici lui-même, qui est actuellement à Paris, qui les lui a fait voir. Il est vrai que ce savant a opéré avec un microscope perfectionné, qui surpasse en puissance les autres microscopes que l'on possède ici.

M. Orfila dit qu'il a opéré avec un microscope de M. Amici, qui se trouve à la Faculté de médecine.

M. Murat affirme qu'il n'existe point, à Paris, de microscope de M. Amici semblable à celui que possède ce savant; mais que le microscope dont se sert M. Orfila, est un microscope de M. Amici, non perfectionné, fort inférieur en force à celui que ce savant a apporté, et que les fabricants de microscopes imitent en ce moment.

Sur les caractères distinctifs des taches de sperme.

On ne possède encore, en médecine légale, aucun caractère qui puisse faire distinguer les taches de sperme de celles produites par du mucus, par le fluide mucoso-purulent que fournit la blennorrhagie, par les graisses, etc. M. Orfila s'est livré, pour remplir cette lacune, à de nombreuses recherches, dont il communique les résultats à la section de médecine.

Dans ces recherches, M. Orfila a examiné comparativement, par l'analyse chimique, des linges tachés par du sperme provenant d'hommes affectés de pollutions nocturnes, ou qui s'étaient pendus; par le fluide leucorrhoique; par celui de la blennorrhagie de femmes

affectées de syphilis ; par celui qui provient du canal de l'urèthre, dans la blennorrhagie syphilitique des hommes et des femmes ; par les lochies blanchâtres ; par la graisse ou par la salive.

Les taches de sperme desséchées, sont minces, légèrement grisâtres ; quelquefois peu apparentes, au point que, pour les voir, il faut les interposer entre l'œil et la lumière ; elles sont inodores, mais si on les humecte, elles répandent alors l'odeur spermatique.

Lorsqu'on les expose à la chaleur du feu, ces taches deviennent d'un jaune fauve ; cette circonstance permet même de reconnaître de petites taches que l'on n'eut pas aperçues sans cela.

Si l'on place le linge taché dans l'eau distillée, la tache s'humecte facilement, le liquide se trouble et devient d'un blanc légèrement laiteux ; il ne s'éclaircit que très lentement ; concentré par l'évaporation il présente des flocons nombreux.

Si l'on évapore, dans une petite capsule de verre, l'eau qui tient ainsi du sperme en suspension, elle prend l'aspect visqueux d'une dissolution gommeuse, adhérant au doigt, presque comme la glue. Dans cet état, ce fluide est sensiblement alcalin, puisqu'il rétablit la couleur de tournesol rougie par un acide. Évaporé à siccité, ce fluide laisse un résidu légèrement fauve et demi-transparent, comme celui que fournit la muqueuse des fosses nasales.

Ce résidu, traité par l'eau distillée, se divise en deux portions, l'une soluble et l'autre qui ne l'est pas. La dissolution devient filante par l'addition de la potasse, qui en précipite des flocons blancs. La teinture de noix de galle produit aussi, dans cette dissolution, un précipité blanc-grisâtre abondant. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, et c'est le seul fluide animal dans le-

quel il ne se forme pas de précipité par l'addition de cet acide. La portion non soluble se ramollit au fond de l'eau ; elle exhale l'odeur spermatique.

Les animalcules du sperme ne sont plus visibles au microscope dans le sperme humecté et dissous, qui formait des taches spermatiques; desséché sur une lame de verre, ce fluide présente des animalcules, immobiles à la vérité, mais parfaitement reconnaissables à leur forme de tétards.

D'après les caractères qu'il a reconnus, M. Orfila pense que l'on ne peut jamais méconnaître des taches de sperme; aucune tache en effet, produite par un liquide animal, n'acquiert, quand on la chauffe, cette couleur jaune fauve, et quand on l'humecte, l'odeur *sui generis*, propre au sperme. Elle se divise par l'eau, en deux matières, l'une soluble et l'autre insoluble. La solution ne précipite pas par l'acide nitrique, et précipite par la noix de galle; l'insoluble a une consistance comme glutineuse; elle diffère cependant du gluten, en ce qu'elle n'adhère pas également aux doigts.

Séance publique ANNUELLE de la SECTION DE MÉDECINE du 28 août 1827.

M. Adelon, secrétaire de la section, rend compte de ses travaux pendant les années 1825 et 1826. Nos lecteurs connaissent ces travaux, nous ne donnerons donc pas l'analyse du compte rendu de M. Adelon. Cet honorable académicien y a réuni avec beaucoup de méthode, mais sans choix et sans critique, l'analyse de tout ce qui a été dit ou apporté dans le sein de la Section de médecine dans les deux dernières années; les faits les plus singuliers, pour ne rien dire de plus, les observations les plus contestables; les travaux des hommes les plus obscurs sont rapprochés et mis au même niveau des

travaux les plus remarquables des hommes les plus habiles et les plus réservés dans leurs opinions. C'est mal concevoir sa mission; c'est mal saisir l'esprit de la rédaction d'un compte rendu, que d'ajouter et même souvent d'opposer aux travaux mûris dans les veilles des hommes les plus distingués, des remarques et des assertions jetées le plus souvent dans les discussions avec plus ou moins de légèreté, par le désir de briller ou par esprit d'opposition à des principes qu'on ne veut pas admettre, ou à des objections qui blessent l'amour-propre; c'est même donner une idée peu exacte des travaux d'une société, que d'accueillir en son nom, comme également recommandables, des ouvrages apportés dans son sein par des observateurs qui n'ont point encore assez mûri leurs conceptions; ou même quelquefois, il faut le dire, par des hommes que des intérêts moins nobles que ceux de la science, conduisent devant les académies. Nous ne doutons pas que M. Adelon ne sente très bien ce que nous voulons exprimer ici; ses amis ne sont sans doute pas sans le lui avoir dit, car c'est une remarque qui a frappé tous les auditeurs.

Tout en applaudissant aux éloges mérités qu'il a donnés à des membres de la Section, on a vu aussi avec peine que l'orateur qui n'a introduit dans son discours que quelques expressions de désapprobation contre des principes de physiologie, les ait dirigées avec des expressions, un peu ambiguës à la vérité, mais assez claires pour que la direction du trait ait été bien évidente, contre un savant célèbre qui d'ailleurs, quoiqu'il siége dans l'Académie, n'a point soumis ses travaux à son jugement. Ces critiques ont sûrement échappé à la plume de M. Adelon. Nous craignons pour lui qu'elles ne soient mal interprétées, et qu'elles ne nuisent à sa réputation d'impartialité.

Aux reproches, qui nous sont surtout dictés par l'intérêt de l'orateur et de l'Académie, il faut faire succéder les éloges. M. le secrétaire de la Section n'a pas craint d'aborder de front la question difficile de la contagion de la fièvre jaune, qui divise l'Académie. Cet honorable académicien n'a pas hésité à rappeler, dans son compte rendu, des faits qui seraient bien concluans dans cette grande question; il a établi que la fièvre jaune s'était développée spontanément à Paris, et qu'elle avait été observée à l'hôpital du Val-de-Grâce, dans le service de M. Damiron; des commissaires de la Section de médecine l'y ont *reconnue avec tous ses caractères.* Parmi ces commissaires, se trouvait M. Dalmas, qui a vu, traité et observé, pendant plusieurs années, la fièvre jaune aux Antilles. M. Adelon a insisté aussi, à cette occasion, sur ce fait que la fièvre jaune avait été vue deux fois en ville, par le respectable Portal, président d'honneur de l'Académie. La franchise avec laquelle l'orateur a exposé ces faits, avec leurs conséquences, sur lesquelles il aurait été facile de glisser légèrement; la manière avec laquelle il a insisté sur leur valeur, prouvent bien que c'est plutôt sur les formes que sur le fond, que M. Adelon a parlé dans l'importante affaire des documents Chervin, et qu'il a conservé, quoiqu'on en dise, toute l'indépendance de ses opinions. [1]

On a remarqué dans la rédaction du compte rendu de M. le secrétaire de la Section de médecine, des expressions un peu prétentieuses. L'auteur paraît s'être

[1] Nous sommes bien aises de trouver cette occasion de rendre justice à M. Adelon, et de mettre nos lecteurs à même de juger s'il a été justement désigné par M. Chervin, dans son *Examen des principes de l'administration en matière sanitaire*, sous le titre d'*orateur du conseil d'administration*, etc...., et, par d'autres personnes, sous celui d'*orateur des Lazarets*, de *sécrétaire des quarantaines*, etc.

appliqué à tourner toutes ses phrases de manière à jeter les verbes et les participes à la fin. Cette tournure rappelle les amplifications de collége; elle donne au discours une monotonie qui a encore été augmentée par la manière de l'auteur, qui a le défaut trop commun de parler en *double croche;* c'est-à-dire, de retomber toujours dans le même ton sur des finales pressées, par un mouvement cadencé, qu'il mesure en quelque sorte en portant alternativement ses regards sur le public et sur son cahier. Enfin, on a encore remarqué un autre défaut dans la diction de l'orateur; il aspire les consonnes du commencement des mots; il en résulte que les mots un peu longs finissent comme les phrases en *queues de souris.*

M. Husson a lu ensuite, au nom de M. Gasc, un mémoire philosophico-médical sur la passion du jeu. Ce mémoire, peu approprié à la nature des travaux de la Section de médecine, a été écouté avec un intérêt de curiosité.

M. Pariset, secrétaire général, a lu une notice historique sur Bourru. Cette notice sur un homme qui honora le plus, par ses vertus et par ses talents, l'ancienne Faculté de médecine de Paris, a été entendue avec tout l'intérêt qui résultait du sujet et de la manière aisée, fine et brillante de M. Pariset, qui dit aussi bien qu'il écrit.

PRIX DÉCERNÉS ET PROPOSÉS.

M. Rullier a donné lecture d'une partie du rapport sur les prix; rapport que nous avons fait connaître.

L'auteur du mémoire auquel la Section de médecine a accordé, à titre d'encouragement, une médaille de 500 fr., est M. Larcher, élève interne à la Maison de Santé des hôpitaux de Paris.

ont suffi pour obtenir une cicatrisation complète, et de très belle nature. M. Lisfranc ajoute qu'il a retenu son malade à l'hôpital de perfectionnement, trois semaines après sa guérison, pour s'assurer si elle se soutiendrait.

Engorgements chroniques.

M. Lisfranc montre un malade qui entra à l'hôpital Saint-Côme pour se faire pratiquer l'amputation du doigt auriculaire. La main de cet homme avait été soumise, deux mois avant, à un écrasement qui avait déterminé plusieurs abcès ouverts depuis long-temps. M. Lisfranc sonda les points fistuleux, et s'assura que la première phalange du petit doigt était dénudée dans une très grande étendue; mais les parties molles environnantes se trouvaient encore fortement engorgées. On appliqua soixante sangsues; on mit en usage les cataplasmes émollients; le malade se nourrit de potages; l'engorgement diminua; la suppuration devint moins abondante, et dans l'espace d'une quinzaine de jours, la prétendue nécrose se cicatrisa avec les parties molles environnantes; ainsi l'amputation a été évitée.

M. Lisfranc cite plusieurs autres observations semblables. Il parle d'un sujet chez lequel il est parvenu, par les mêmes moyens, à sauver le doigt indicateur, dont la première phalange semblait encore frappée de mort. Il cite l'histoire d'un troisième malade dont le premier métatarsien dénudé largement et baigné par la suppuration, devait être resséqué; la mauvaise santé du sujet s'y opposa; on mit quelques sangsues pour combattre l'engorgement, et la guérison eut lieu sans opération. Comme dans les cas précédents, il ne sortit aucune esquille; l'os n'était pas nécrosé. M. Lisfranc a encore vu à l'hôpital de la Pitié une côte dénudée et baignée par le pus dans l'étendue de trois ou quatre

pouces ; elle avait même perdu ses adhérences avec la plèvre ; elle paraissait nécrosée : elle ne l'était point, puisque la guérison est survenue sans la moindre apparence d'esquille. M. Lisfranc conclut de ces faits, qu'en général on se hâte trop d'opérer ; qu'on doit ordinairement temporiser tant que l'engorgement ne fait pas de trop grands progrès, que la suppuration n'est pas trop abondante, et qu'on ne sent pas que des portions assez considérables de l'os se détachent.

Siége de la danse de Saint-Guy.

Le même membre fait conduire près du bureau une jeune femme sur laquelle il a guéri une danse de Saint-Guy. On avait employé en vain les moyens ordinaires. Cette malade éprouvait de fortes douleurs à la partie supérieure de la colonne vertébrale. M. Lisfranc dit que M. Serres ayant presque toujours trouvé à l'autopsie une inflammation des tubercules quadrijumeaux, il crut devoir mettre en usage, comme lui, les moyens antiphlogistiques. Deux saignées furent pratiquées au bras, à un jour d'intervalle : trois jours après, on appliqua quarante sangsues à la partie supérieure du rachis ; cette évacuation sanguine locale fut répétée trois ou quatre fois dans l'espace d'une quinzaine de jours ; la maladie disparut entièrement ; les menstrues se montrèrent ; quelques symptômes de danse de Saint-Guy reparurent ; on n'employa aucun traitement ; la récidive de la maladie cessa avec les règles ; mais il fallait savoir si cette cure se soutiendrait. On garda donc cette femme à l'hospice du perfectionnement encore un mois ; les menstrues revinrent ; la guérison de la maladie ne s'est pas démentie. M. Lisfranc termine, en priant M. Serres, qui est présent à la séance, de développer ses idées sur le siége de la danse de Saint-Guy.

Une discussion s'engage à ce sujet. M. Réveillé Parise fait observer que dans la chorée les moyens les plus opposés ont eu des succès, et qu'on ne peut rien en conclure en faveur des anti-phlogistiques. M. Gimelle cite une observation à l'appui de ces réflexions.

M. Serres fait remarquer qu'il n'y a encore rien dans la science sur le siége et la nature des altérations dans la danse de Saint-Guy. Cette circonstance l'a porté à examiner avec soin l'encéphale des malades qui ont succombé à la suite de cette affection. Sur quatre cas semblables, il a trouvé les tubercules quadrijumeaux altérés. Dans le premier, une tumeur lardacée était implantée sur ces tubercules; dans le second, une irritation vive, avec épanchement sanguin, occupait la base de ces renflemens: dans les deux autres, la masse entière des tubercules était enflammée; l'inflammation se prolongeait plus ou moins loin sur le plancher du quatrième ventricule.

En rattachant, chez ces malades, les symptômes de la maladie à l'altération qu'avaient présenté les cadavres, on ne pouvait se refuser à admettre les rapports qui existaient entre eux; on pouvait présumer, dès-lors, que dans la chorée les tubercules quadrijumeaux étaient la partie de l'encéphale plus spécialement lésée. Pour donner à cette assertion le degré de certitude dont sont susceptibles les maladies du système nerveux, M. Serres fit des expériences sur les animaux vivants, et leurs résultats furent analogues à ceux donnés par la pathologie. Les animaux chez lesquels les tubercules quadrijumeaux furent lésés, offrirent, pendant qu'ils vécurent, toute l'incohérence des mouvements qui caractérisent la chorée. A cette occasion, M. Serres fait observer qu'il a été prévenu dans ce résultat physiologique par M. le pro-

fesseur Rolando. Après avoir déchiré tous les tubercules quadrijumeaux, toutes les couches optiques chez les chevreaux, les agneaux, les cochons, les daims, les chiens et les chats, cet habile physiologiste observait, comme M. Serres, l'irrégularité des mouvements qu'il compare à ceux d'un homme ivre. Toutefois, ajoute M. Serres, quelque positifs que soient ces résultats, il n'en faut pas conclure que dans toutes les chorées il y ait une altération matérielle des tubercules quadrijumeaux; je me rappelle avoir ouvert, il y a quelques années, deux sujets qui avaient succombé à cette affection, et sur lesquels il ne se rencontra aucune altération organique dans le cerveau, soit que toutes les parties n'aient pas été examinées avec assez d'attention, soit qu'il n'y eût réellement aucune partie plus spécialement lésée.

Relativement au traitement, M. Serres fait remarquer que les malades affectés de la chorée accusent presque tous une douleur plus ou moins vive à la partie postérieure du crâne, ou au haut de la région cervicale; circonstance qu'il dit être commune aux maladies du système nerveux, la douleur se faisant ressentir le plus souvent beaucoup plus bas que le siége de la maladie. Cette douleur et l'analogie anatomique qui existe entre la moelle épinière et les tubercules quadrijumeaux l'ont porté à appliquer les médications au haut de la région cervicale et au pourtour de l'occipital; médications qu'il a vues souvent couronnées du succès, et qui ont réussi à d'autres praticiens; car dernièrement M. Piorry a guéri un enfant affecté de chorée par des applications de sangsues limitées à la partie postérieure de la région cervicale. Le cas présenté à l'Académie par M. Lisfranc en offre un nouvel exemple. Cette médication réussit dans l'état aigu et récent de la maladie; car lorsqu'elle est devenue chronique, elle devient insuffisante, même

secondée par les révulsifs ou les exutoires plus ou moins profonds, établis dans le voisinage du siége présumé de la maladie. Tels ont été particulièrement les cas des malades sur lesquels il a constaté le siége et la nature de la chorée.

Extirpation des polypes des fosses nasales.

A quelques jours d'intervalle, deux personnes affectées de polypes des fosses nasales se sont présentées à M. Amussat; sur l'une d'elles l'extirpation des petits polypes vésiculeux n'a rien présenté de remarquable; sur l'autre il est parvenu à couper le pédicule d'un gros polype dur et fongeux avec un bistouri courbé boutonné, à lame très étroite; ce polype remplissait la narine droite, et augmentait beaucoup le volume du nez; sa forme était celle d'une petite poire; son pédicule, assez large, se trouvait derrière le cartilage triangulaire et l'os propre du nez. M. Amussat avait découvert son implantation avec un stylet boutonné. Après avoir enveloppé la lame du bistouri avec une bandelette de linge, dans la moitié de son étendue du côté du manche, il introduisit la lame de l'instrument à plat entre le polype et les parois de la narine; j'ai fait ainsi, dit-il, l'excision du pédicule pendant que je tirais à moi sa base avec un tersculum, dont je me suis servi dans ce cas avec avantage, comme dans beaucoup d'autres, en place d'érigne. J'ai ensuite extirpé avec des pinces ordinaires les polypes qui encombraient les fosses nasales, et j'ai cautérisé les racines du polype excisé avec un cautère à bouton garni de sa canule. La personne à laquelle j'ai fait cette extirpation des polypes avait subi déjà deux fois cette opération en Italie.

Lithotritie. Calcul arrêté dans l'urèthre.

Le même membre communique l'histoire d'une opé-

ration de lithotritie pratiquée sur un homme de soixante ans, d'une assez forte constitution, mais qui était convalescent d'une maladie grave, lorsqu'il a commencé à se soumettre à l'opération, qui ne détermina aucun accident. M. Amussat est parvenu à réduire en poussière et en fragments plusieurs calculs de neuf et douze lignes de diamètre au moins, comme on peut le voir par le résidu qu'il présente à la Section.

Parmi les fragments que l'on reconnaît avoir appartenu à des calculs différents, on en trouva un double des autres pour le volume, qui s'était arrêté dans l'urèthre; le malade ne pouvant plus uriner, envoya chercher M. Amussat, qui, après avoir exploré le calcul à travers le périnée, sentit tout de suite que les moyens ordinaires (pinces de Hunter, injection, insufflation, etc.) seraient insuffisants; il ne restait que l'incision; mais alors il imagina le moyen suivant : il introduisit dans l'urèthre une très grosse canule de cuivre, à la faveur d'un mandrin de bois; arrivé au calcul, il retira le mandrin en faisant avancer la canule jusqu'au fragment, puis il essaya d'engager le calcul dans l'ouverture de la canule, mais il était trop gros; en le trépanant pour ainsi dire avec la canule, il s'aperçut, en poussant d'arrière en avant avec ses doigts, qu'il suivait l'instrument; il continua à le pousser en avant en le tenant toujours avec le doigt et la canule; de cette manière il le fit cheminer avec facilité et promptitude dans toute l'étendue du canal; il ne fut pas même arrêté au gland, évidemment parce que la canule lui ouvrit le chemin.

Ce fait a suggéré à M. Amussat l'idée d'une canule dilatable à l'une de ses extrémités, au moyen de laquelle il espère qu'on pourra extraire tous les calculs qui s'engagent dans l'urèthre, et pour lesquels on est souvent obligé de faire une ouverture à ce canal.

Lithotomie suspubienne.

M. Amussat entretient aussi la Section de plusieurs opérations de lithotomie suspubienne qu'il a pratiquées, et dans lesquelles il a fait l'application de nouveaux procédés.

Le premier individu qu'il a opéré est un vieillard de soixante-onze ans, habitant Vierzon, qui lui fut adressé par M. Léveillé. Ce malade n'avait jamais été sondé ; le cathétérisme fit reconnaître un calcul volumineux. Cette opération exploratrice fut suivie de fièvre et d'un point de côté, que la saignée et les autres moyens antiphlogistiques dissipèrent; une deuxième exploration détermina les mêmes phénomènes, et de plus de la diarrhée; la langue était rouge et sèche à sa pointe; le malade avait beaucoup de peine à marcher, il ne vivait presque que de sucre, les urines étaient glaireuses. M. Amussat conseilla au malade de renoncer à faire broyer sa pierre, et de se faire opérer. La lithotomie suspubienne fut pratiquée le 4 août de la manière suivante. Après avoir lavé la vessie et introduit la sonde à dard, l'opérateur incisa la peau et la ligne blanche comme à l'ordinaire; il divisa ensuite les fibres internes des muscles pyramidaux et des tendons des droits, puis de la même manière l'aponévrose solide qui se trouve derrière ; arrivé aux pelotons graisseux qui se trouvent entre la vessie et les pubis, je cherchai, dit M. Amussat, à me servir de la sonde à dard ; mais la vessie était trop fortement appliquée contre la pierre : avec mon doigt et un bistouri concave, j'ai incisé la vessie sur la pierre et j'ai un peu agrandi la plaie avec un bistouri concave boutonné; ensuite j'ai soulevé la vessie avec mon doigt indicateur gauche, et j'ai chargé la pierre. Après avoir mis une sonde flexible dans l'urèthre, j'ai

fait la suture de la vessie. Au moyen de petites érignes les bords de la plaie ont été soulevés; un fil a été passé autour de l'ouverture, les deux bouts de fil ont été noüés et laissés dans l'angle inférieur de la plaie de l'hypogastre. Malgré de petites injections faites par la sonde pour la désobstruer, l'urine a passé par la plaie; la pierre pesait deux onces trente-six grains, elle était très dure et entièrement formée d'acide urique et de mucus.

Le second malade auquel M. Amussat a pratiqué l'opération de la taille par le haut appareil, est un vieillard de soixante-seize ans, demeurant au château de Villemaison près Wissou, à quelques lieues de Paris; l'opération a été faite le 9 août 1827, à huit heures du matin. Dans ce cas, comme dans le précédent, on ne pouvait raisonnablement penser à broyer la pierre; et, pour le dire en passant, il faut bien se garder de croire qu'on puisse pratiquer la lithotomie nouvelle sur tous les calculs; le malade avait un phymosis, l'urèthre et la vessie étaient d'une sensibilité extrême. Après avoir divisé la peau et le tissu cellulaire, abondamment pourvu de graisse, l'opérateur a incisé la ligne blanche et l'aponévrose profonde, comme dans le cas précédent; arrivé à la vessie, il a été forcé de renoncer à l'emploi de la sonde à dard par la difficulté de soulever son bec; la vessie était revenue sur elle-même et profondément cachée; le doigt d'un aide, introduit dans le rectum, ne servait qu'à faire sentir la prostate; il est parvenu avec beaucoup plus de peine que dans le cas précédent, à ouvrir la vessie de la même manière, et ensuite il a extrait la pierre. La vessie était si racornie qu'il a été impossible de pratiquer la suture au moyen de laquelle il espérait fixer une canule recourbée dans la plaie de la vessie pour donner issue à l'urine; malgré cela, il a

placé dans la vessie, par la plaie de l'hypogastre, une canule flexible, fortement recourbée et percée de plusieurs trous à son extrémité vésicale; après avoir injecté de l'eau tiède par cette canule pour nettoyer la vessie et la plaie, M. Amussat a réuni par première intention au-dessus de la canule. Alors, dit-il, à ma grande satisfaction et à celle des assistans, nous avons vu sur-le-champ l'urine couler goutte à goutte par la canule. La pierre pesait quatre gros sept grains; elle était cordiforme et composée entièrement d'acide urique et d'une petite quantité de mucus; le malade n'a plus éprouvé le moindre accident depuis l'opération qui a été faite il y a huit jours; il demande à manger avec instance; toute l'étendue de la plaie, située au-dessus de la canule, était cicatrisée au bout de quarante-huit heures, époque à laquelle on a été forcé de remettre des bandelettes agglutinatives et une canule plus petite, parce que le malade avait dérangé son appareil en se levant pour aller à la garde-robe.

Comme on vient de le voir, continue M. Amussat, par ces deux observations; en pratiquant le haut appareil, j'ai eu surtout pour but, après l'opération, de m'opposer à la sortie de l'urine par la plaie; la suture ne suffisant pas, j'ai réduit le haut appareil, après l'extraction de la pierre, à une ponction de vessie.

Convaincu que le passage de l'urine à travers une plaie, dont l'orifice extérieur est très élevé au-dessus du niveau de l'ouverture de la vessie, est la cause des accidents les plus graves qui arrivent après la lithotomie suspubienne, j'ai cherché, comme les chirurgiens qui se sont le plus occupé de la taille hypogastrique, à empêcher l'urine de passer par la plaie. Frère Côme a imaginé, sans succès, de faire une contre-ouverture à la vessie; et avec moins de succès encore, on a proposé

de faire la ponction du bas-fond de cet organe par le rectum, et d'y laisser la canule du trois-quarts; enfin, on avait espéré, sans fondement, donner issue à l'urine avec une sonde placée dans l'urèthre. En effet, si on réfléchit à la disposition de la sonde, on s'apercevra bientôt que le niveau de la sonde, dans l'urèthre, est bien plus élevé que la plaie; en outre son bec est continuellement repoussé par la paroi postérieure de la vessie. Tous les moyens que je viens d'indiquer sont insuffisants et plus ou moins dangereux; ils sont insuffisans, parce que le mode d'excrétion de l'urine est tout-à-fait changé; à mesure que ce liquide arrive dans la vessie, il ne peut plus distendre cet organe, qui est tout-à-fait aplati d'arrière en avant, et percé à sa partie antérieure et supérieure; chaque inspiration exprime pour ainsi dire la vessie, et la petite quantité d'urine qui y arrive se trouve naturellement portée du côté de la plaie vésicale par la pression des viscères abdominaux qui a lieu de haut en bas et d'arrière en avant: supposons même les ouvertures libres de la canule de frère Côme, du trois-quarts et de la sonde flexible; il faut que ces instruments dépassent au moins de quelques lignes les conduits par lesquels ils pénètrent dans la vessie. On conçoit que l'urine, avant de sortir par ces instruments, doit monter jusqu'au niveau de leurs ouvertures, ou de celui de la courbure de la sonde; et bien alors, si une portion de liquide s'introduit dans cet instrument, une grande partie reflue par la plaie de l'hypogastre, comme l'expérience l'a démontré, tandis que la canule, placée simplement dans la seule ouverture nécessaire à l'opération, remplit parfaitement le but, sans qu'il soit même nécessaire de la garnir intérieurement de fils de laine pour favoriser l'ascension de l'urine, comme je l'avais d'abord pensé.

La lésion du péritoine est beaucoup moins grave par elle-même qu'on ne le croit communément; d'ailleurs, on peut l'éviter assez facilement quand on connaît bien la forme et la situation de la vessie vide : il faut avoir soin, en arrivant profondément, de commencer le plus près possible de la symphyse des pubis; par ce moyen on évite sûrement la lésion du péritoine, et les efforts que font les malades n'ont aucun effet sur les viscères qui sont situés derrière la plaie, et qui poussent devant eux le péritoine; un seul instrument suffit pour arriver à la vessie. Frère Côme a surchargé cette opération d'instruments inutiles et même dangereux; c'est à l'obligeance de M. Souberbielle que je dois l'avantage d'avoir pu méditer sur cette opération : j'ai toujours pensé qu'on devait lui accorder la préférence sur toutes les autres espèces de taille, lorsqu'on ne peut détruire la pierre par les moyens que j'ai imaginés. Tout au périnée semble éloigner l'idée d'attaquer la vessie par ce point; l'hypogastre au contraire n'est environné d'aucun danger imminent; mais le péritoine peut être ouvert, et la faute paraît énorme par la présence des viscères abdominaux; je me rappelle avoir lu dernièrement qu'un chirurgien anglais fut tellement chagrin d'avoir ouvert le péritoine dans une opération de la taille par le haut appareil, qu'il en tomba malade : sans doute c'est là la cause qui a fait abandonner cette opération, et qui a retenu beaucoup de chirurgiens, car les résultats obtenus par ce procédé sont bien supérieurs à ceux que donnent les autres manières d'extraire la pierre.

Mes observations m'ont appris que pour extraire facilement un gros calcul dans la taille par le haut appareil, il faut savoir que la pierre, ordinairement de forme oblongue, est située transversalement, parce que le bas-fond d'une vessie, habituellement vide ou qui ne

contient que très peu d'urine, a plus d'étendue d'un côté à l'autre que d'avant en arrière; alors, pour saisir et extraire la pierre sans faire de tentatives inutiles, il faut la prendre avec les tenettes par son plus petit diamètre; pour cela il faut ouvrir l'instrument de haut en bas, saisir le calcul, et avec le doigt on le force à se placer entre les mords, comme un œuf dans une cuiller; par ce procédé j'ai pu extraire sans hésiter, sur le premier malade, une pierre très volumineuse.

M. Lisfranc ne croit pas aux avantages de la suture de la vessie, et il assure que toutes les fois que les malades guérissent, il n'y a pas eu d'épanchement d'urine dans le tissu cellulaire, d'où il conclut que cet épanchement n'a pas toujours lieu.

(*Nota.* L'abondance des matières nous oblige à renvoyer au cahier prochain le compte rendu de la séance du 30 août de la Section de Chirurgie.) N.

SUR LA NON-CONTAGION DE LA FIÈVRE JAUNE.

(Ayant inséré le discours de M. Audouard, dans lequel M. Chervin se trouve inculpé, notre impartialité nous oblige à publier la réponse de ce dernier. A. N. G., *réd.*)

Réponse du docteur Chervin *au Discours de M. le docteur* Audouard, *sur la prétendue Contagion de la Fièvre jaune de Barcelone, imprimé dans le dernier cahier de ce Journal, p.* 246.

En commençant son discours, M. le docteur Audouard « espère « prouver qu'il a porté dans l'accomplissement de la mission que « Son Excellence le Ministre de la guerre lui avait confiée, ce *scru-* « *pule* qui caractérise le médecin *consciencieux*, qui sait se tenir à « l'abri des *préventions* et des *idées systématiques*, non moins que de « l'influence du pouvoir. » (P. 246.)

« Déjà, dit-il, en s'adressant aux membres de l'Académie, un

« triomphe se prépare pour moi, et le croiriez-vous, messieurs, « c'est à M. Chervin que j'en serai redevable. » (P. 247.)

Certes, si M. Audouard ne m'a jamais d'autre obligation, il peut se dispenser d'aucune reconnaissance à mon égard, sans mériter pour cela le reproche d'ingratitude.

« Le soin minutieux que M. Chervin a pris, poursuit ce médecin, de compulser, de vérifier et d'épiloguer les faits que j'ai « rapportés dans ma *Relation historique et médicale de la fièvre jaune* « *de Barcelone*, vous est une garantie sûre que ceux qu'il n'a point « attaqués sont incontestables. Or, il est à remarquer qu'il s'est « inscrit contre six ou huit de ces mêmes faits, et que l'on en « compte jusqu'à cinquante-six dans mon livre, qui tendent à « prouver que l'atmosphère de Barcelone était étrangère à la « propagation et à la contagion de la fièvre jaune. » (P. *id.*)

De ce que des faits n'ont pas été attaqués, en conclure qu'ils sont inattaquables, voilà, ce me semble, une singulière manière de raisonner. Mais je ne tarderai pas à faire voir à mon adversaire que les faits qu'il croit inattaquables n'ont pas une base plus solide que les six ou huit qu'il n'ose plus défendre.

« Néanmoins, continue M. Audouard, quel que soit l'avantage « qui m'est promis dans cette lutte, je vous prie de considérer, « messieurs, que j'ai recueilli ces mêmes faits dans un temps de « désolation et de désordre, au milieu d'une grande calamité, en « présence d'événements qui se pressaient avec une rapidité qui « permettait à peine de les saisir, et entouré de mille obstacles, de « réticences ou d'exagérations qui me cachaient trop souvent la vé- « rité. M. Chervin, au contraire, était sur ce même théâtre après « l'orage. » (P. 248.)

Je ferai voir, dans le cours de cette réponse, que les faits qui se pressaient le moins, que les faits les plus matériels, les plus permanents, les plus immuables enfin, n'en ont pas moins été l'objet des étranges fictions.

La question de savoir si, d'après l'état actuel de la science, si, d'après les faits nombreux que j'ai recueillis pendant dix années de voyages, il y a lieu d'ajourner la formation des lazarets projetés en vertu de la loi du 3 mars 1822, dans la vue de mettre la France à l'abri de la fièvre jaune, appartient, sans contredit, autant à l'économie politique qu'à la médecine, et doit, par cela même, donner lieu tôt ou tard à de nouvelles mesures législatives. Je demandai, d'après cela, à M. le Ministre de l'intérieur, de vouloir bien faire entrer dans la commission qui serait chargée de l'examen de ces mêmes faits, « deux ou trois pairs de France, autant

« de membres de la chambre des députés et du conseil-d'état, cinq « ou six membres de l'Académie royale des Sciences, et un nombre « égal de membres de l'Académie royale de Médecine. »

Je croyais dans la simplicité de mon âme avoir fait une demande fort raisonnable et tout-à-fait fondée en principe : point du tout. M. le docteur Audouard, me désignant sous le nom *d'esprit de parti*, *d'esprit de secte*, m'accuse *d'avoir voulu faire triompher une hérésie médicale.... d'obséder les chefs de l'administration publique.... de décliner les juridictions académiques.... de vouloir dans mon ambition apparaître au monde du haut des tribunes législatives*, et de je ne sais combien d'autres griefs dont je me croyais en vérité bien innocent. « Oui, dit-il, son but est connu ; il appelle le public dans cette dis« cussion, non pour l'instruire, mais pour influencer les décisions « académiques. » (P. 249.)

Ainsi j'appelle le public dans la discussion, non pour l'instruire, mais pour influencer l'Académie. Voilà une singulière accusation ; heureusement qu'elle n'exercera pas d'influence sur le public qui sait très bien que le système des interprétations n'est pas d'une *rigoureuse* exactitude. M. Audouard appelle mes prétentions *anti-scientifiques*, *anti-académiques*. Quant à moi, je me plais à croire que les siennes sont au contraire très scientifiques, et même *très académiques ;* bien que MM. les membres de l'Académie royale de Médecine, *ses juges naturels*, comme il les appelle, ne paraissent pas avoir *jugé* de même dans leur mémorable séance du 17 juillet, lorsqu'ils lui ont retiré la parole à la cinquième ou sixième phrase de son discours.

Quoi qu'il en soit, je confesse, en toute humilité, que j'ai eu *grand tort*, et même *très grand tort*, de ne pas avoir consulté M. le docteur Audouard, sur la manière la plus convenable de faire connaître le résultat de mes travaux. Je suis fâché de n'avoir pas supposé que son impartiale obligeance se serait empressée de m'indiquer la route que je devais suivre en cette circonstance.

Mais je dois remercier M. Audouard des observations *bienveillantes* et *fraternelles* dont je lui ai fourni le sujet, et je lui sais gré de m'avoir fourni à son tour une occasion de faire son éloge pour le service qu'il a rendu à l'humanité, en faisant abolir la traite des nègres ; car c'est à lui, nous dit-il, qu'on doit cet immense bienfait, dont cependant il se félicite avec beaucoup de *modestie*. Que d'actions de grâces les peuples africains ne vont-ils pas rendre à ce médecin, quand ils apprendront *par lui*, et qui plus est *par lui seul*, que c'est à la *précieuse découverte qu'il a faite au port du Passage, en* 1823, qu'ils sont redevables de notre dernière loi sani-

taire contre la traite des nègres. Après cette petite digression à la louange de mon *philanthrope* adversaire, j'arrive au point principal de ma réponse.

M. Audouard commence la première section de son discours, qui a pour titre : *Examen des faits mentionnés dans le rapport de la commission*, « en reconnaissant dans ma critique sur les faits qu'il « a publiés, tantôt de la vérité, d'autres fois du déguisement, mais « plus souvent un silence qui cache. dit-il, d'entre ces faits, ceux » qui prouvent le plus contre les idées que je défends. En un mot, « je suis (aux yeux de ce médecin) un avocat tout retranché dans « sa cause, et nullement disposé à accorder ce qui est contre ses « intérêts. Ce n'est pas là de la bonne foi, ajoute M. Audouard; « qu'il me soit permis de le lui dire, car je vais le prouver. » (P. 250.)

Voilà certes de bien graves accusations. Du déguisement ! un silence qui cache les faits les plus concluants; en un mot, de la mauvaise foi !!! Mais M. Audouard nous annonce qu'il va prouver ce qu'il avance : d'après cela, je n'ai plus rien à dire. Voyons ses preuves.

La commission qui a été chargée de faire un rapport sur mes documents, n'a attaqué, suivant ce médecin, que six ou huit des cinquante-six prétendus faits de contagion qu'il a consignés dans son livre, et au moyen desquels il se figure avoir établi cette doctrine de la manière la plus solide et la plus irrévocable. Mais, je le demande, est-ce là une preuve de mauvaise foi de ma part ? J'ai fourni à la commission des documents et des renseignements qui, dans mon opinion, démontrent. d'une manière péremptoire, qu'aucun des cinquante-six faits mentionnés par M. Audouard ne prouve que la fièvre jaune soit une maladie contagieuse. Que pouvais-je faire de plus ? La commission a jugé à propos de ne s'occuper que de quelques uns des prétendus faits de contagion cités par ce médecin, et je pense qu'en cela elle a agi sagement; car elle n'était point chargée de faire mon ouvrage, mais seulement de rendre compte de la tendance des principaux documents, ou, pour mieux dire, des principaux faits qui doivent lui servir de base. Si elle avait voulu invalider tous les prétendus faits de contagion qui sont allégués, tant par M. Audouard que par la commission médicale, au lieu de se borner à quatre-vingts pages in-4°, son rapport en aurait certainement plus de mille, et peut-être même plus de quinze cents, tant les documents que j'ai fournis pour cet effet sont nombreux et détaillés.

Ce que je viens de dire suffirait donc seul pour me disculper

complétement des *terribles* accusations que M. le docteur Audouard a portées contre moi. Mais je veux aller plus loin; je veux prouver que les prétendus faits de contagion cités par ce médecin, et que la commission n'a pas jugé à propos d'attaquer, ne sont point inattaquables, qu'ils sont même bien loin de l'être. Je ferai voir que M. le docteur Audouard a été extrêmement ménagé par la commission chargée de l'examen de mes documents, et que tout en faisant *un rapport qui*, suivant les propres expressions de ce médecin, *accorde une grande faveur aux idées dont je me suis fait le défenseur*, cette commission est loin de s'être montrée partiale à mon égard, ou pour les opinions qu'elle a été forcée d'embrasser durant le cours de son examen, tant les faits que je lui ai soumis sont nombreux, positifs et concluants. En disant cela, je ne cherche point à faire un compliment à la commission, et encore moins à lui adresser un reproche; je veux seulement remplir un devoir, faire un acte de justice.

Comme j'ai promis d'être court dans ma réponse, je ne m'amuserai point à réfuter une à une la totalité des prétendues preuves de contagion invoquées par M. Audouard, attendu que la plupart des faits cités par ce médecin se détruisent d'eux-mêmes, ou par une seule observation. Ils seront d'ailleurs combattus dans l'ouvrage que je prépare avec toute l'étendue et tout le soin qu'ils peuvent mériter.

M. Audouard commence son examen des faits mentionnés dans le rapport, en acceptant condamnation pour celui qu'il a placé sous le n° 3 de ses preuves de contagion. Il confesse que les habitants de la maison, n° 7, de la rue des Carmes, dont il a annoncé la mort, peuvent fort bien être encore au nombre des vivants. « Mais, ajoute-« t-il, M. Chervin a-t-il démenti ce que j'ai exposé immédiatement « après sous le n° 4, p. 332? » Non, je ne l'ai pas démenti, et c'est M. Audouard lui-même qui en a été la cause, en s'abstenant de nous faire connaître et le nom des personnes dont il a voulu parler et le numéro de la maison où ces prétendus cas de contagion auraient eu lieu.

« Sans sortir de la rue des Carmes, continue M. Audouard, « M. Chervin aurait pu s'assurer si j'ai consigné une nouvelle erreur « lorsque j'ai raconté, sous le n° 8, p. 341, les progrès de la maladie « chez le commissaire de ce quartier. » M. Audouard n'est pas heureux dans le choix de ses faits de contagion, car ce qui s'est passé dans la famille du commissaire, don Ramon Arqué, est loin d'être favorable à cette doctrine. La fièvre jaune commença à exercer des ravages dans la rue Neuve, où M. Arqué avait son fils en nourrice,

vers la mi-septembre. Craignant pour son enfant, M. Arqué le fait venir chez lui avec la nourrice. Celle-ci s'alite deux jours après et meurt. Le commissaire tombe malade peu de jours après et succombe également. Son épouse, atteinte deux jours après sa mort, éprouve le même sort; elle expire le 5 novembre. Mais le nourrisson et trois autres enfants n'éprouvèrent point la maladie. Voilà les faits rapportés par M. Audouard. Maintenant, ou M. Arqué avait été bien imprudent, avait attendu bien long-temps avant de faire venir chez lui son enfant et la nourrice, ou la prétendue contagion avait fait des progrès bien lents dans sa famille; et voilà les prétendus faits de contagion que M. Audouard s'est occupé de recueillir et qu'il voudrait me voir combattre aujourd'hui! Plusieurs personnes tombent-elles malades successivement dans une famille, dans une maison, dans un établissement public, ce médecin en conclut sur-le-champ qu'il y a eu *contagion successive*, sans en donner d'autre preuve, si ce n'est qu'un individu est tombé malade après un autre. Aussi ne m'arrêterai-je pas davantage à cette sorte de faits; car raisonner comme M. Audouard, c'est dire, *post hoc, ergo propter hoc*, et rien de plus.

Ce médecin a publié [1], comme une preuve de contagion, que divers matelassiers de Barcelone, qu'il désigne nominativement, avaient contracté la fièvre jaune dans l'exercice de leur profession et en avaient été les victimes. Mais ne voilà-t-il pas que deux d'entre eux, MM. Garriga père et fils, attestent, dans un document authentique qu'ils m'ont délivré, qu'ils ne sont point morts de la fièvre jaune, bien que, jusqu'au 4 octobre, ils soient restés dans la ville avec leur famille, composée de sept individus. M. Audouard prend gaîment son parti là-dessus; il répond : « Puisque j'ai fait une erreur, *moins blâmable peut-être que la* « *critique à laquelle elle a donné lieu*, tâchons de la racheter par « d'autres faits de contagion encore non contestés; et si M. Chervin ne les détruit pas, il n'aura pas prouvé grand'chose, en « m'opposant que sur neuf matelassiers annoncés morts [2], il en « existe deux encore. » (Page 253.)

Eh bien! puisque M. Audouard trouve que je n'ai pas fait grand'chose, en prouvant que deux matelassiers qu'il nous a assuré être morts de la fièvre jaune sont encore pleins de vie, je m'en vais tâcher de faire un peu plus. Je vais examiner si les sept matelassiers qui sont réellement morts avaient été exposés aux pré-

[1] *Relation histor. et médic. de la Fièvre jaune de Barcelone*, page 355.
[2] M. Audouard aurait dû dire *dix*.

tendues causes de contagion auxquelles ce médecin attribue la maladie dont ils furent victimes.

Mais comme j'ai *le malheur*, le très *grand malheur*, d'être regardé par M. Audouard comme un homme de mauvaise foi, je préviens que je serai un peu minutieux. Je ne me bornerai point à citer mes autorités, je les transcrirai textuellement.

M. Audouard rapporte [1] que les deux Garriga père et fils, François Ventura, les deux Mora père et fils, Joseph Badia, Antoine Bilajeliu, les deux frères, Paul et Antoine Alzine, Joseph Galceran et Antoine Lagust furent tous victimes de la fièvre durant l'épidémie de Barcelone pour avoir *acheté*, *manié* ou *lavé de la laine qui sortait d'un magasin de la rue Moncada*, c'est-à-dire de celui de MM. Saforcada et compagnie.

Nous avons déjà vu que les deux Garriga attestent qu'ils n'ont jamais eu la fièvre jaune. Ils déclarent en outre n'avoir jamais touché la laine dont il s'agit [2]. MM. Saforcada et compagnie déclarent de leur côté, dans un document authentique, « qu'ils ne vendirent, « soit aux matelassiers de Barcelone, soit à ceux du dehors, aucune « partie des laines qu'ils avaient en leur possession lors de l'épidé- « mie de 1821, attendu qu'ils se trouvaient n'avoir à cette époque « que des laines fines dont les matelassiers ne font point usage [3]. » Ainsi voilà l'édifice, si ingénieusement construit par M. le docteur Audouard, qui s'écroule de fond en comble par cette seule déclaration.

Ce médecin répondra peut-être que M. Saforcada n'est pas non plus de bonne foi; il cherchera peut-être aussi à se tirer d'affaire, en disant que si les matelassiers dont il a parlé n'ont pas contracté la fièvre jaune en travaillant la laine vendue par ce négociant, ils en ont sans doute été atteints, parce qu'ils ont refait les matelas qui avaient servi aux personnes affectées de cette maladie. Je vais tâcher de répondre en même temps à cette double objection.

M. don José Riera, qui était Prud'homme de la corporation des matelassiers de Barcelone en 1821, « certifie que François Ventura « et Paul Alzine furent atteints de la fièvre jaune sans avoir lavé ni

[1] Page 355 de sa *Relation de la Fièvre jaune de Barcelone*.

[2] *No habemos jamas padecido esta terrible enfermedad, ni tocado la referida lana.* Le document où ils s'expriment ainsi est légalisé par M. le consul de France à Barcelone.

[3] *Declaramos .. que de dichas lanas que recibimos y teniamos entonces, ninguna porcion vendimos á los colchoneros de esta ciudad ni fuera de ella; por no ser de las propias del consumo de dicho oficio*, etc. Ce document est légalisé par M. le consul de France à Barcelone.

« touche aucun matelas qui eût servi à des personnes affectées de « cette maladie. »[1]

Christophe Mora, maître matelassier, rue des Flassaders, n°, 1er, déclare « que personne de sa famille ne lava ni ne travailla « d'aucune manière la laine qui provenait du magasin de MM. Am- « broise Saforcada et compagnie, dans la rue de Moncada, durant « l'épidémie de 1821, bien que son père et son frère aîné fussent « tous deux victimes de cette maladie; l'un, le 18, et l'autre, le « 19 octobre de la même année. »[2] Il ajoute « que son père n'avait « touché, avant de tomber malade, aucun effet qui eût servi aux « individus attaqués de la maladie régnante; mais qu'il n'en était « pas ainsi de son frère. »

M. José Badia fils « certifie que son père mourut de la fièvre « jaune le 19 octobre 1821, sans avoir touché, en aucune manière, « la laine de M. Saforcada, dont on parla tant, ni aucun matelas « qui eût servi à des individus atteints de l'épidémie, à cause de la « terreur que lui inspirait la maladie régnante. »[3]

Gaspart Bilajeliu « déclare et certifie que son fils Antoine, qui « mourut de la fièvre jaune le 19 septembre 1821, n'avait acheté, « lavé ni touché aucune partie de la laine provenant de la maison « de commerce Saforcada et compagnie, rue de Moncada, ni lavé, « ni refait aucun matelas qui eût servi à des malades de cette « fièvre. »[4]

[1] *Sin haber lavado ni tocado colchon alguno que hubiese servido á gente epidemiada.*

La pièce est légalisée par M. le consul de France à Barcelone.

[2] *Declaro : que ninguno de mi familia lavó ni trabajó de alguna otra manera la lana procedente del almacen del señor D. Ambrosio Saforcada y campañia, en la calle de Moncada, durante que se padeció, etc.*

Le document qui contient ce passage est légalisé par M. le consul de France à Barcelone.

[3] *Certifico.... que José Badia mi padre, falleció de la fiebre amarilla el dia 9 del mes de octubre del año 1821, sin haber tocado en ninguna manera la lana del señor Saforcada, de que se ha hablado tanto, ni tampoco colchon alguno que hubiese servido á individuos, epidemiados, por el terror que le causaba la enfermedad reinante.*

Document légalisé par M. le consul de France à Barcelone.

[4] *Declaro y certifico : que mi hijo Antonio, que por disgracia murió de la fiebre amarilla, el dia 19 de septiembre del año 1821, no habia comprado, lavado ni tocada partida alguna de lana procedente de la casa de comercio Saforcada y compañia, en la calle de Moncada; ni tampoco lavado, ni hecho colchon alguno que hubiese servido á enfermo de dicha calentura.*

Le document où se trouve ce passage est légalisé par M. le consul de France à Barcelone.

On ne m'a fourni, à la vérité, aucun document spécial sur les deux frères Alzine ; mais j'ai su, tant par leur mère et leur sœur que par la veuve de Paul, qu'avant d'être atteints de la fièvre jaune, ils n'avaient lavé ni refait aucun matelas qui eût servi aux personnes atteintes de l'épidémie ; mais qu'ils avaient lavé la laine de M. Saforcada au lavoir du lazaret.

N'avais-je pas raison de dire, va s'écrier M. Audouard, que cette laine était un véritable foyer de contagion ; qu'elle empestait tous ceux qui avaient le malheur de la toucher. M. Chervin l'avoue lui-même.

Un peu de patience et nous verrons bientôt ce qu'il en était. Pour être lavée au lavoir du lazaret, situé à environ une demi-lieue de la ville, cette laine dut d'abord y être transportée de la rue de Moncada où elle se trouvait. Eh bien ! ce transport fut fait par Antoine Anglada, charretier de Barcelone, qui déclare, dans un acte authentique que j'ai sous les yeux, *que ni lui ni les trois garçons qui l'aidèrent à conduire, sur quatre charrettes, cette même laine, formant en tout trente-trois balles et quelque chose, n'éprouvèrent à cette époque, ni même depuis, aucun symptôme de contagion ; bien qu'ils se rendissent au lazaret assis sur la laine, et qu'arrivés là ils y restassent tous les quatre couchés sur leur charge, sur cette même laine, pendant l'espace de deux ou trois heures, en attendant qu'on vînt les expédier.* [1]

Certes, les miasmes contagieux dont on suppose que cette malheureuse laine était imprégnée, avaient là une belle occasion pour agir. Pourquoi ne l'ont-ils pas fait ? C'est ce que M. Audouard pourra peut-être nous dire. Mais je conclus en attendant, que, suivant toute probabilité, les frères Alzine ne furent point victimes de la fièvre jaune pour avoir lavé la laine de M. Saforcada, mais bien parce qu'ils habitaient dans le foyer d'infection, dans des quartiers de Barcelone où la maladie fit même de grands ravages.

Quant aux deux autres matelassiers mentionnés par M. Audouard, Joseph Galceran et Antoine Lagust, j'avoue que je ne m'en suis point occupé, Mais ce que j'ai dit sur les autres suffira sans doute pour faire voir avec quelle *exactitude* ce médecin a

[1] ...... *Conducieron la referida lana al lazareto con cuatro carros en donde les detubieron dos ó tres horas, en cuyo tiempo se echaron sobre la lana, tomando descanso, hasta que fueron despachados ; y, á pesar del roce, y haber ido sentados sobre la lana en su conduccion, no experimentaron en aquel entonces, y aun despues, sintoma alguno de contagio, y que todos existen, aun con plena salud, en esta capital.*

Cette pièce est un acte notarié qui a été légalisé par M. le consul de France à Barcelone.

recueilli ses observations sur la prétendue transmission de la fièvre jaune *par les objets mobiliers.* Passons à l'examen de quelques autres faits.

Suivant M. le docteur Audouard, la fille du tailleur Garcia, place de la Trinité, chez laquelle M. le docteur Bahi crut reconnaître le vomissement noir, le 7 septembre 1821, *ne tarda pas à être victime de cette maladie, et son père eut le même sort peu de jours après.* « Cette fille, ajoute M. Audouard, fut bien manifestement la « cause de la mort de son père et de plusieurs voisins. »[1]

Le 29 septembre 1824, je vis cette même personne, qui était sur le point d'accoucher; elle avait épousé un de leurs garçons après la mort de son père, et ils continuaient à habiter la même maison, place de la Trinité. Quant à M. Augustin Garcia, le père de cette jeune femme, il mourut en effet de l'épidémie; mais ce ne fut que le 7 octobre suivant, d'après son acte de décès, qui m'a été délivré par Jean Pedrals, vicaire de la paroisse de Saint-Jacques de Barcelone, dans laquelle se trouve la place de la Trinité[2]. Ainsi la première assertion de M. Audouard se trouve complétement erronée, et la seconde est fort inexacte; d'où il suit que la conséquence qu'en a tirée ce médecin est très infirmée, pour ne pas dire entièrement détruite. M. Garcia ne fut victime de la fièvre jaune qu'environ un mois après la maladie de sa fille.

« Pour prouver, dit M. Audouard, que l'atmosphère de Barce-« lone était étrangère à la production de la fièvre jaune, j'ai dit « que la Maison de Charité et la citadelle, où résidaient deux po-« pulations séparées, ayant chacune environ mille personnes, « furent épargnées par la maladie. M. Chervin assure le contraire... « *Il a donc déguisé la vérité!* »

J'en demande mille pardons à mon critique; je n'ai jamais assuré pareille chose pour ce qui regarde la maison de Charité, ni même produit à la commission aucun document qui puisse le moins du monde conduire à une semblable conclusion. Je ne dirai point à M. Audouard *qu'il a déguisé la vérité* en m'accusant ainsi sans le moindre fondement; mais bien qu'il s'est *étrangement trompé* sur ce point comme sur presque tous les autres.

Ce médecin prétend que, quoique j'en dise, il n'était pas facile d'entrer dans la maison de Charité. « Il lui fallut, dit-il, *par-« lementer*, pendant une demi-heure, dans le vestibule, avant que « la porte s'ouvrît. » Mais après tout il pénétra dans cet établisse-

[1] Relation historique, etc. p. 29 et 351.

[2] Cet extrait mortuaire est écrit en langue catalane; voilà pourquoi je ne le transcris pas ici.

ment public prétendu isolé, il le parcourut dans tous les sens; lui *qui passait*, nous dit-il, *tous les jours plus d'une heure à visiter vingt-cinq malades de la fièvre jaune;* lui *qui avait ouvert tant de cadavres;* lui *qui avait tant joué avec les humeurs qui caractérisent la fièvre jaune*[1]; lui enfin qui avait eu *la témérité* de porter deux fois sur sa langue quelques gouttes de *l'horrible liqueur du vomissement noir*. Néanmoins la fièvre jaune ne se montra que sur un seul individu de cet établissement, où les médecins ordinaires entraient chaque jour, et sans *parlementer*, après avoir visité en ville un grand nombre d'individus atteints de cette maladie. Et voilà *le soin extrême que l'on prenait pour se garantir des personnes du dehors!*

Quant à la citadelle, je ne me suis pas borné à assurer qu'on y compta un petit nombre de cas de fièvre jaune durant l'épidémie; mais j'ai soumis à l'examen de la commission deux certificats qui attestent le fait. Ces documents sont de MM. François Borras et Domingo Rodès; le premier, chirurgien en chef, et le dernier, chirurgien en second de cet établissement. M. Audouard est tellement persuadé que les choses n'ont pu se passer autrement qu'il l'a publié, qu'en parlant de la visite qu'il fit à la citadelle en 1821, il dit : « Les deux chirurgiens dont parle « le rapport ne s'y trouvaient pas sans doute; car la garnison a dû « changer, et avec elle les chirurgiens, par conséquent *je connais* « *un peu mieux qu'eux ce que la fièvre fit dans la citadelle*..... Lequel de « nous deux devez-vous croire, ou de M. Chervin à qui on a dit, « ou *de moi qui ai vu?* »

Je demanderai à mon tour, qui mérite le plus notre confiance, de deux chirurgiens qui ont été chargés du service médical dans la citadelle durant tout le cours de l'épidémie, dont l'un fut lui-même atteint, ou de M. le docteur Audouard qui n'a fait qu'une seule visite dans cet établissement, et qui n'a pas même pensé à en consulter les officiers de santé sur ce qui s'y était passé; car M. Audouard se trompe quand il prétend que les deux chirurgiens dont j'ai produit les documents, n'étaient point attachés à la garnison de la citadelle en 1821. Le certificat de M. Borras est daté du 22 janvier 1822, et celui de M. Rodès du 9 mai de la même année. En 1824, le chirurgien en chef était encore à Barcelone; mais le chirurgien-adjoint ne s'y trouvait plus, par suite des événements politiques de 1823.

M. Audouard convient à la vérité qu'il y eut des cas de fièvre jaune dans la citadelle; mais il prétend que ce ne fut que « *lorsque*

[1] Avant-propos de la *Relation historique et médicale*, etc. p. lj.

« *la troupe se mêlait au peuple pour faire exécuter les ordres de l'autorité.* »

Il ajoute que « lorsque les soldats ne firent plus le service de la « ville, et qu'ils n'y purent aller qu'avec des permissions indivi- « duelles, ils ne souffrirent plus de la maladie, ou presque plus. » En ce cas, comment se fait-il que dans le courant du mois de novembre, c'est-à-dire vers la fin de l'épidémie, on fut obligé de former un hôpital provisoire dans le fort du midi (del mediodia) pour les militaires atteints de la fièvre jaune, ainsi que l'atteste, dans un document authentique, M. don José Riera, aumônier de l'hôpital militaire de Barcelone ? [1] D'où provenaient ces malades, si ce n'est pas de la garnison de la citadelle, puisqu'il n'y avait point de troupes dans la ville ? Mais passons à un autre établissement public non moins important pour le sujet qui nous occupe, je veux dire à l'hôpital-général de Sainte-Croix.

Suivant le rapport de M. Andouard [2], la fièvre jaune fut introduite dans le département des orphelines de cet hôpital, par la sœur Sébastienne Codina, qui fit un voyage à la Barcelonette, le 19 août [3]. En attendant de plus amples informations, qu'il trouvera sur ce sujet dans mon ouvrage, il peut consulter la page du rapport de la Commission; il y verra, 1°. qu'une des orphelines tomba malade et mourut de la fièvre jaune bien caractérisée, avant cette sœur; 2°. que celle-ci ne fut ni soignée, ni visitée durant sa maladie, par les jeunes filles, comme il l'a publié; 3°. enfin, que la sœur Codina ne communiqua la fièvre jaune à personne dans son couvent. D'où il résulte évidemment qu'elle ne fut point l'introductrice de la maladie dans le département des orphelines.

M. Audouard nous assure ensuite [4] que la contagion fut apportée dans le département des orphelins, qui se trouve dans le même hôpital, par *des enfants qui auraient été donnés à des nourrices prises dans la classe indigente, tant à la ville qu'au faubourg, et que l'on aurait rapportés dans l'établissement après la mort de ces mêmes nourrices.* « Là, poursuit ce médecin, ces enfants furent allaités « par des nourrices internes, et maniés par d'autres femmes qui « étaient chargées de leur donner des soins de propreté. De ces

[1] La signature de M. Riera est légalisée par M. D. Pedro José Avella, vicaire général à Barcelone.

[2] Voyez la page 17 de son Discours.

[3] A la vérité M. Audouard ne désigne point cette sœur par son nom; mais la circonstance d'avoir été atteinte de la fièvre jaune peu de temps après son retour de la Barcelonnette, prouve évidemment que c'est d'elle qu'il a voulu parler.

[4] Page 18 de son Discours.

« nourrices et de ces femmes, qui étaient en petit nombre, six « moururent du vomissement noir, en peu de jours. Quelques « jeunes sujets, soit de ceux qui venaient du dehors, soit encore « de ceux qui n'avaient eu aucune relation avec l'extérieur, furent « atteints et moururent. On s'avisa à temps de la contagion. On » sépara ceux qui devenaient malades; et, par ce moyen, on mit « fin à la propagation de la maladie. »

Je vais répondre à toutes ces allégations, par un document de M. le docteur Sahuc, qui, lors de l'épidémie, résidait dans l'hôpital même, où il demeurait encore en 1824.

« La junte municipale de santé ayant ordonné, le 24 septembre, « dit cet honorable médecin, que les enfants légitimes, à la ma- « melle, qui se trouvèrent abandonnés par suite de la mort de « leurs parents ou de leurs gardiens, fussent conduits ici, il en « entra deux le même jour, provenant du tour; et un autre le 26 « venant de l'hôpital du séminaire. On fut obligé de les placer « dans le département de la Maternité, bien qu'ils fussent séparés « des autres enfants autant que pouvait le permettre le peu de di- « mension de l'établissement. Les nourrices, effrayées par les ra- « vages que faisait la maladie, et quelques unes d'entre elles frap- « pées de l'idée d'une contagion qu'elles croyaient pouvoir leur « être communiquée par ces enfants de provenance *brute*, sans « qu'elles eussent néanmoins à les toucher en aucune manière, « se mirent dans une violente colère et trois de celles-ci tombè- « rent malades; une, le lendemain de cet accès de colère, et les « deux autres au bout de quatre à cinq jours. Le bruit de cet évé- « nement étant parvenu aux oreilles de l'administration de cet « hôpital, elle résolut que le 1er octobre, on mettrait ces enfants « dans une salle séparée des autres établissements de la maison; et « l'on prit en même temps quatre femmes salariées, pour qu'elles « en eussent soin et qu'elles s'occupassent exclusivement d'eux. « Cette mesure d'isolement fut portée à un tel point, qu'on fut « jusqu'à laver le linge et les hardes de ces enfants, à un lavoir sé- « paré, et qu'on les faisait sécher sur une terrasse aussi séparée : « aucune de ces quatre femmes n'eut la moindre indisposition. Il « en fut de même des deux sœurs, qui, comme chefs du bureau de « la maternité, furent les seules qui soignèrent les trois enfants « de provenance *brute*, dans les derniers jours de septembre; elles « n'éprouvèrent non plus rien de particulier. Les nourrices n'eu- « rent de contact ni avec ces trois enfants, ni avec leurs effets, ni « avec ceux des enfants qui vinrent ensuite, puisque l'on ne donna « à téter à aucun de ceux qu'on regardait comme suspects (sucios).

« Chaque nourrice est chargée d'allaiter deux enfants au plus, « et elle n'a pas à s'occuper d'autre chose. Vers la mi-octobre, « deux autres nourrices tombèrent malades, et deux autres dans « le mois de novembre, et, dès l'invasion, on les envoyait à la « salle commune des femmes. Durant tout le temps de l'épidé- « mie, il entra (dans l'hôpital de Sainte-Croix) 107 enfants « abandonnés, dont 95 moururent. »

Barcelone, le 10 août 1824.

Signé BUENAVENTURA SAHUC.

La signature de ce médecin est légalisée par M. le consul de France, à Barcelone.

Combien d'erreurs de M. Audouard ne se trouvent-elles pas relevées par ce seul document! Je ne me permettrai qu'une seule remarque à ce sujet, le lecteur fera lui-même les autres. C'est qu'à la fin de septembre, lorsque la fièvre jaune se manifesta parmi les nourrices de l'hôpital Sainte-Croix, elle était généralement répandue par toute la ville.

M. Audouard dit qu'il tient les détails qu'il a donnés sur la prétendue introduction de la fièvre jaune dans le département des orphelins, de la sœur Josephe qui était chargée de ce service. « C'était, dit-il, en présence du père prieur des grands Carmes, « que cette sœur me donnait tous ces détails; et elle est à mes yeux « tout aussi digne de foi que MM. Salva et Sahuc, médecins de cet « établissement, qui ont attesté le contraire. Cette sœur n'avait « pas à soutenir ses premières assertions pour ou contre la conta- « gion. Il n'en était pas de même des médecins précités, qui, bien « avant notre arrivée à Barcelone, s'étaient inscrits contre la con- « tagion. »

Laissant de côté ce que l'observation de M. Audouard contient de peu obligeant pour nos deux honorables confrères de Barcelone, je lui dirai que je n'ai pas eu l'honneur d'être introduit, comme lui, auprès de la sœur Josephe, par le révérend père prieur des grands Carmes, mais bien par M. le docteur Sahuc. J'ajouterai que cette sœur m'a exposé elle-même, avec beaucoup de détails, les faits rapportés par ce médecin, et exactement de la même manière. Je dirai en outre, que M. François Viladecans, prieur de l'hôpital de Sainte-Croix, m'a confirmé ces mêmes faits, en présence de M. le docteur Sahuc, dans la soirée du 30 juillet 1824, en nous promenant tous les trois dans la cour de l'hôpital. Que le lecteur juge maintenant de la valeur des autorités! Quant à nous, poursuivons notre examen.

Suivant M. Audouard, il y eut durant l'épidémie, un très

grand encombrement dans l'infirmerie où l'on traita les orphelines de l'hôpital de Sainte-Croix, qui furent atteintes de la fièvre jaune. « Cette infirmerie était en outre, ajoute-t-il, peu aérée ; parce que, « pour mieux isoler les orphelines, et pour épargner à leurs oreilles « mille propos licencieux que l'on tenait à l'extérieur, on avait « muré de petites fenêtres qui donnaient sur la rue de la Galère « Vieille, rue fort étroite qui règne tout le long de la façade sud- « ouest de l'hôpital, et qui n'est habitée que par du commun du « peuple. On rouvrit ces fenêtres ou lucarnes, et aussitôt il y eut « des malades dans les maisons de la rue de la Galère Vieille, etc.[1] » Ce qui suit répondra j'espère à cette nouvelle allégation de M. Audouard.

M. François Viladecans, prêtre et prieur de l'hôpital-général de Sainte-Croix-de-Barcelone, certifie, dans un document qu'il m'a délivré, que durant l'épidémie, les orphelines ne pouvant contenir dans leur infirmerie, qui était d'ailleurs peu aérée, on en établit une autre plus spacieuse et plus convenable à un étage supérieur, où l'on transporta les malades qui se trouvaient dans l'ancienne, que l'on supprima, ainsi que celles des orphelines qui tombèrent malades par la suite. M. Viladecans certifie, en outre, « que ni dans l'une ni dans l'autre de ces infirmeries, il n'y a « jamais eu de fenêtres qui donnent sur la rue de la Vieille Ga- « lère ; attendu qu'elles se trouvent toutes les deux sur une ligne « droite, bien qu'à différente hauteur, et sont séparées de la rue « de la Vieille Galère par la moitié du corps de l'édifice, qui peut « avoir environ quarante bares[2] de profondeur. »[3]

J'ajouterai à ce que dit ici M. Viladecans, que la pièce du premier étage du département des orphelines, qui est attenante à rue de la Vieille Galère, est un vaste dortoir où l'on ne laissa jamais séjourner aucune malade de la fièvre jaune ; et, loin que ce dortoir fût encombré pendant l'épidémie, il y eut au contraire

[1] *Relation historique et médicale de la fièvre jaune de Barcelone*, p. 362, trente-sixième fait.

[2] La bare espagnole a environ 32 pouces de longueur.

[3] *Certifico...... que ni en una ni en otra hay, ni ha habido ventanas que viertan en la calle de la Galera Vieja ; pues las dos estan en una misma línea recta, bien que en diferente altura, y son separadas de la Galera Vieja por la mitad del cuerpo del edificio, que tendra, poco mas ó menos, el fondo de unas cuarenta varas. Por ser asi, la firmo en Barcelona, á los 14 de agosto 1824.*

Francisco VILADECANS,
Presbítero, Prior.

La signature de M. Viladecans est légalisée par M. le consul de France à Barcelone.

plus d'espace que jamais, par suite de l'enlèvement des malades pour l'infirmerie, d'où malheureusement la plupart ne revenaient plus. D'un autre côté, les petites fenêtres dont parle M. le docteur Audouard, sont à dix ou douze pieds d'élévation au-dessus du plancher; et MM. Sahuc et Viladecans m'ont assuré, sur les lieux mêmes, qu'elles n'étaient point murées comme le prétend ce médecin; elles sont seulement garnies d'un fort contre-vent intérieur, que l'on ferme et que l'on ouvre à volonté au moyen d'un cordon. Ainsi le *talent* d'observation de mon *ingénieux* adversaire se trouve encore ici complétement en défaut. Passons outre.

« Suivant la direction des vents et des courants d'air, poursuit « M. le docteur Audouard, les miasmes de l'infirmerie étaient « projetés dans la rue ou dans l'intérieur de l'hôpital. Dans cette « dernière circonstance, ils étaient dirigés vers un autre quartier « de cet établissement, celui des fous, qui était séparé de celui des « orphelines par une grille de fer servant à donner du jour à l'esca- « lier qui conduit chez celles-ci : la maladie prit chez les aliénés, « dont quatre moururent en peu de temps. Dans cette dernière cir- « constance, l'air dut être le conducteur du miasme contagieux; « car il n'y eut aucun rapport entre les personnes, ni par les « effets. »[1]

MM. Viladecans et Sahuc repoussent cette autre allégation de M. Audouard, par le document suivant.

« Nous soussignés, déclarons que, lors de l'épidémie, il n'y « avait dans le département des jeunes filles (doncellas), aucune « fenêtre ni grille ouverte du côté du département des fous qui « communiquât avec eux; puisque, bien qu'il y eût deux fenêtres « de ce côté, elles s'ouvraient sur un espace parallélogramme étroit « et fermé de tous côtés par un mur épais qui sépare les deux édi- « fices et s'élève jusqu'au toit. Il est également faux (falso) que « l'escalier reçût le jour d'aucune grille, ou des fenêtres préci- « tées; car, outre qu'elles ne donnaient que peu de lumière, parce « que le mur mitoyen susmentionné la leur interceptait, il y a en- « viron vingt-cinq bares de distance de ces mêmes fenêtres à l'es- « calier...... Et, pour être la vérité, nous le signons à Barcelone, « le 8 octobre 1824. — (*Signés*) « Francisco Viladecans, prêtre « prieur; Buenaventura Sahuc. »[2]

[1] *Relation historique et médicale*, etc., p. 363, trente-septième fait.

[2] *Declaramos los abajó firmados; que en el departamento de doncellas no habia, en el tiempo de la epidemia, ninguna ventana ni reja abierta al lado del departamento de los locos, que comunicara con ellos; pues, aunque habia dos ventanas de aquel lado, vertian en un espacio parale-*

D'après ce qui précède, M. Audouard n'a-t-il pas bien raison de dire, en terminant son discours, que *ses écrits sont l'expression fidèle de l'observation?*

Les documents qui précèdent sont assez explicites pour ne pas avoir besoin de commentaires. Ils font voir clairement que je ne me suis point trop avancé quand j'ai dit, en commençant, que M. le docteur Audouard s'est livré à d'étranges fictions sur les faits les plus matériels, les plus permanents, les plus immuables, enfin les plus à portée d'être vérifiés par lui, puisqu'ils ont eu lieu dans un grand établissement public. En effet, quelle que pût être d'ailleurs *la rapidité des événements qui se pressaient autour de lui*, ce médecin ne nous fera pas croire que la topographie de l'hôpital général de Sainte-Croix en fût influencée le moins du monde, et, à plus forte raison, bouleversée au point qu'il nous la représente. Je me garderai néanmoins d'user de représailles envers mon adversaire, en attribuant à la mauvaise foi les graves erreurs que je viens de signaler, ainsi que plusieurs autres non moins matérielles que je m'abstiendrai, pour plus de brièveté, de faire connaître en ce moment : elles n'ajouteraient d'ailleurs que peu de chose à ce qu'on vient de lire.

M. Audouard voudrait aujourd'hui faire excuser ses erreurs, en disant qu'il a recueilli les faits consignés dans son livre « dans « un temps de désolation et de désordre, au milieu d'une grande « calamité, et en présence d'événements qui se pressaient avec « une rapidité qui permettait à peine de les saisir. » J'opposerai à cette assertion ce que ce médecin écrivait lui-même de la capitale de la Catalogne, le 10 novembre 1821 : « J'ai parcouru, « disait-il, Barcelone avant-hier; j'ai été à bord de quelques bâti- « ments soupçonnés d'avoir introduit la maladie et qu'on a désin- « fectés. J'ai visité le port avec beaucoup d'exactitude, tous ses « parages, et suis rentré à Barcelone, *étonné d'avoir trouvé les habi- « tants se livrant à leurs occupations ordinaires comme si aucun fléau n'eût*

logramo estrecho y cerrado en todas direcciones por una pared recia que media entre los dos edificios, y que se eleva hasta el techo. Es igualmente falso que la escalera recibiera la luz de reja alguna, ni de las sobredichas ventanas; pues, ademas de que daban poca luz, por privarla la pared referida de en medio, hay la distancia de unas 25 varas, poco mas ó menos, del punto de estas al de aquellas...... Y por ser la verdad, lo firmamos en Barcelona, á los 8 octubre 1824.

Francisco VILADECANS,
Presbitero Prior.

Buenaventura SAHUC.

Nota. Les deux signatures ci-dessus sont légalisées par M. le consul de France à Barcelone.

« *accablé cette population.* » (Voyez *la Gazette de France* du 10 novembre 1821.) M. Audouard ajoutait, dans une autre lettre datée de mont Alegre, le 23 novembre 1821 : « A l'époque de mon arrivée « Barcelone était encore livrée à la désolation ; *mais* BIENTÔT *les « magasins se sont rouverts, les gens de métiers ont repris leurs travaux « et chacun ses occupations habituelles.* » (*Voyez* la même feuille du 6 décembre 1821.) Il est bon de se rappeler que M. Audouard arriva à Barcelone le 23 octobre et qu'il en partit le 20 novembre suivant. Ainsi, d'après son propre témoignage, le désordre n'a pas dû mettre autant d'obstacles à ses recherches qu'on pourrait le penser, d'après le langage qu'il tient aujourd'hui. Les difficultés que j'ai eu à vaincre, en arrivant sur le théâtre de la maladie trois ans après sa cessation, étaient bien autre chose.

Quoi qu'il en soit, mon but n'est nullement de rechercher la cause des nombreuses et graves erreurs commises par M. Audouard, mais seulement de les signaler, et le peu que j'en ai dit suffira, j'espère, en attendant la publication de mon ouvrage, pour fixer l'opinion sur la valeur des prétendus faits de contagion allégués par cet auteur. Ces faits sont tous, sans une seule exception, ou complétement erronés, ou inexacts, ou mal interprétés. Il y a plus, à l'exception d'un seul, ils ont tous été recueillis dans Barcelone, et s'expliquent par cela même d'une manière bien plus simple et bien plus naturelle, par la doctrine de l'infection que par celle de la contagion. L'unique fait observé hors de la ville, et qui, d'après M. Audouard, « *abolit tous ceux que l'on pourrait opposer pour prouver « la non-contagion* », est le suivant : « Le nommé *Seleric*, dit ce mé- « decin, habitant à Sans, village à une lieue de Barcelone, et dans « l'enceinte du cordon, était marchand de grains, et se rendait fré- « quemment à la ville pour ses affaires. Il y contracta la maladie, « et mourut à Sans, en octobre. Deux jours après sa mort son « épouse, qui depuis six mois n'avait mis les pieds à Barcelone, « s'alita, et mourut de la même maladie que son mari ; ils avaient « plusieurs enfants, qui furent retirés de la maison, d'après le « conseil du docteur Ribot, qui avait traité les malades.... La maison « dudit Seleric n'était entourée d'aucune cause d'infection ; elle « était bâtie au bord de la grande route et presque isolée au milieu « des champs. Or, l'épouse n'a pu recevoir la maladie que de son « mari, qui probablement l'avait contractée à Barcelone. »[1]

Ce fait, prétendu si concluant, ne saurait avoir de la valeur

[1] Discours, p. 17, et page 351 de la *Relation historique et médicale*, etc.

qu'autant qu'il serait clairement démontré que madame Salarich (et non Seleric) n'était point venue récemment à Barcelone lorsqu'elle tomba malade, et jusqu'ici une pareille démonstration ne nous a point été donnée. Tandis qu'il est prouvé par le document suivant, qui m'a été délivré par le curé de Sans, que, loin de n'avoir pas été à Barcelone depuis six mois lorsqu'elle fut atteinte de la fièvre jaune, madame Salarich y venait au contraire fréquemment durant l'épidémie. Voici le texte de ce document important :

« Je, don Fausto Vilallonga, prêtre, curé de l'église paroissiale « de Sainte-Marie de Sans, dans l'évêché de Barcelone, certifie « que, le 1er d'octobre de l'année 1821, mourut, dans cette paroisse, « Antoine Salarich, habitant de la même ; et, le 20 du même mois, « mourut aussi son épouse, Marie Parellada, tous les deux atteints de « l'épidémie, par suite des fréquents voyages qu'ils faisaient à Barcelone pendant que la fièvre jaune régnait dans cette ville ; et « que, grâce à Dieu, cette maladie ne se communiqua à aucun, « ni de leurs domestiques, ni de ceux qui leur donnaient des soins, « ni de ceux qui les visitaient ; à aucun des cinq à six enfants qui « habitaient la même maison et qui communiquaient avec leurs « parents atteints de l'épidémie, ni au médecin qui les visitait, « ni à moi non plus, qui les assistai tous les deux, etc. » (*Signé*) « Fausto Vilallonga, prêtre, curé de Sans. » — La signature de M. Vilallonga est légalisée par M. le vicaire-général de Barcelone, comme on le voit par l'original ci-joint.

Peut-on rien voir de plus concluant que le certificat de M. Vil-

Don Fausto Vilallonga, presbítero curado de la parroquial iglesia de Santa María de Sans, en el obispado de Barcelona.

Doy fe : que, en el dia primero de octubre del año mil ochocientos veinte y uno, murió en esta parroquia Antonio Salarich, vecino de la misma ; y en el dia veinte del mismo mes y año murió tambien su consorte María Parellada, ambos epidemiados de resultas de ir con frecuencia á la ciudad de Barcelona, en aquel tiempo que se padecia la epidemia en dicha ciudad ; y que, por la gracia de Dios, no se propagó dicha enfermedad á ninguno de los domésticos, asistentes, ni concurrientes, á ninguno de los cinco ó seis hijos que vivian en la misma casa, y rozaban con dichos epidemiados, ni al facultativo que les visitaba, ni tampoco á mí, que ambos auxilié. Así lo certifico en la misma parroquia de Santa María de Sans, á los diez y seis dias del mes de Agosto del año mil ochocientos veinte y cuatro : con firma de mano propia y mi acostumbrado signo :

Fausto Vilallonga,
Presbítero, curado de Sans.

Nos don Pedro José Avella, presbítero, vicario general, por el ilustrísimo señor Pablo de Sichar, obispo de Barcelona,

Damos fe : que el antesignado y firmado D. Fausto Vilallonga, pres-

lallonga? M. Audouard ayant eu connaissance de ce document, pendant l'impression de son discours, par la brochure que je viens de publier, sur *les Principes de l'Administration en matière sanitaire* [1], il a terminé son avant-propos, en disant que nous sommes en tout conformes sur le fait dont il s'agit. « Seulement, dit-il, « M. Chervin ajoute que l'épouse du sieur Seleric allait en ville « aussi-bien que son mari, ce qu'il a fait certifier par le curé de « Sans. J'ai avancé, au contraire, qu'elle n'y avait pas été depuis « plus de six mois, ce que m'assura le médecin de cette personne. « Il ne s'agit donc que de décider si c'est le curé ou le médecin que « l'on doit croire dans ce cas. » (Page 8 de la brochure de M. Audouard.)

J'observerai d'abord que ce n'est point du médecin de Sans, comme on pourrait le croire, que M. Audouard tient le fait qu'il rapporte, mais bien du docteur Ribot, qui avait fui de Barcelone dès le commencement de l'épidémie, tant il avait peur de la prétendue contagion. Se trouvant à Sans, M. Ribot eut en effet occasion de voir madame Salarich durant sa maladie, mais il ne fut point son médecin ordinaire; d'où il suit que le curé de ce village put être beaucoup mieux informé que lui des fréquents voyages que cette personne faisait à Barcelone, où elle se rendit même, m'a-t-il assuré de vive voix, plusieurs fois après la mort de son mari; car elle ne tomba pas malade deux jours après cet événement, comme l'avance M. Audouard, mais seulement au bout de dix à douze jours, ce qui coïncide parfaitement avec l'époque de sa mort, qui n'eut lieu que vingt jours après celle de son mari. On voit d'ailleurs, par le document de Vilallonga, que les enfants Salarich ne furent point retirés de la maison durant la maladie de leurs parents, ainsi que le prétend encore ce médecin, qui s'est par conséquent trompé en assurant que le fait, tel qu'il le rapporte, est conforme à ce que j'en dis. Ainsi voilà à quoi se réduit ce pré-

bítero; esta curado de la parroquia de Sans, de este obispado, cómo se titula fiel y legal. Barcelona, seis de octubre de 1824.

AVELLA, *vic. gen.*

Por mandamiento de su señoría,

D. Juan CALVA,

Secretario.

[1] Cet ouvrage est intitulé : *Examen des principes de l'administration en matière sanitaire.* Les lecteurs qui désirent se mettre au courant de tout ce qui a précédé la discussion du rapport sur mes documents, dont s'occupe en ce moment l'Académie royale de médecine, peuvent consulter le discours préliminaire de cette brochure, ils y trouveront les détails les plus exacts et les plus circonstanciés que l'on puisse se procurer sur ce sujet.

tendu fait de contagion si *manifeste* et si *concluant*, et de plus le *seul* observé hors des murs de Barcelone, qui soit produit par mon adversaire.

Je ne pousserai pas plus loin la réfutation des cinquante-six faits de contagion que M. le docteur Audouard a consignés dans son livre par ordre numérique, bien qu'il me fût extrêmement facile de les invalider tous sans une seule exception. Ce médecin affirme, dès le commencement de son discours, que je ne me suis inscrit que contre *six* ou *huit* de ces mêmes faits; et il conclut, d'après cela, que ceux que je n'ai point attaqués sont incontestables. J'ai fait voir à quel point un pareil raisonnement est vicieux; il me reste à prouver que l'assertion de mon critique est loin d'être exacte. En effet, des *cinquante-six* faits mentionnés ci-dessus, les *seize* suivants se trouvent attaqués dans le rapport de la Commission sur mes documents; savoir : ceux qui sont compris sous les nos 1, 3, 7, 12, 23, 29, 41, 42, 43, 44, 45, 51, 52, 53, 55, 56. La Commission a prouvé en outre que le contre-maître du brick *la Joséphine* ne mourut point le 26 juillet, comme l'a publié M. Audouard, et que la famille Sagreras ne fut point victime de la fièvre jaune à la Barcelonette, comme l'affirme ce médecin. Joignez maintenant à cela le petit nombre de faits que je viens de détruire dans le cours de cette réponse, et vous verrez que la petite armée des *cinquante-six* commence à être bien réduite, en attendant que je la mette dans une déroute complète.

M. Audouard m'accuse d'avoir voulu cacher la vérité, parce que je n'ai pas fait une mention *pleine* et *entière* de ses cinquante-six faits de contagion; mais lui, qui a pris *tant de peine* pour les recueillir et nous les faire connaître, ne dit pas un mot de la multitude de faits de non-contagion qui ont eu lieu à Barcelone et sous ses yeux même. Je ne l'accuserai point pour cela d'avoir cherché le moins du monde à cacher la vérité, mais seulement d'avoir fait ses recherches avec beaucoup de prévention. Il verra, d'ailleurs, avec le temps, que je ne cache rien; il verra que j'ai remis à la Commission beaucoup de documents qui invalident les faits de contagion avancés par lui et dont elle n'a point fait usage. Je lui en ai remis par exemple quatre qui se rapportent à la rue des Carmes, et elle ne fait mention que d'un seul dans son rapport.

Je vais maintenant jeter un coup d'œil rapide sur quelques autres faits que ce médecin a consignés dans la deuxième section de son discours, et j'arriverai ainsi au terme de ma réponse.

« Pourquoi, dit M. Audouard, les causes morbifiques locales « n'ont-elles pas produit plus fréquemment la fièvre jaune à Barce-

« lone, s'il est vrai qu'elles ont donné naissance à celles de 1803 et « de 1821, dans ce même lieu? Que M. Chervin réponde à cette « question (p. 30). » J'y répondrai bien volontiers; et je dirai que c'est probablement parce que la réunion des circonstances qui paraissent nécessaires pour la mise en action de ces mêmes causes locales ne s'est présenté que rarement, que les épidémies de fièvre jaune n'ont pas été plus fréquentes à Barcelone. Je dis les épidémies, parce qu'on y a vu assez souvent des cas sporadiques de cette maladie. Si cette réponse ne paraissait pas satisfaisante à M. Audouard, je lui demanderais à mon tour, comment il se fait que les bâtiments qu'il accuse d'être la source originelle de la fièvre jaune, ne l'aient introduite que deux fois dans Barcelone, l'un des ports les plus fréquentés de l'Espagne?

M. Audouard prétend que si la fièvre jaune ne fit pas autant de ravages à Barcelone en 1803 qu'en 1821, c'est qu'à la première époque, dit-il, *tous les malades furent séparés du reste de la population*; tandis qu'il n'en fut pas de même à la seconde (p. 267). Ce médecin est encore ici dans l'erreur. Tous les malades de la fièvre jaune qu'il y eut à Barcelone en 1803, ne furent pas séparés du reste de la population; plusieurs furent traités dans des maisons particulières, soit de la ville, soit du faubourg. Il en mourut en outre trois à l'hôpital, et cependant la maladie ne fut communiquée dans aucun cas. Il y a plus: soixante-treize de ces malades furent admis dans le lazaret, et aucune des diverses personnes attachées à cet établissement n'éprouva la moindre atteinte de la fièvre jaune. Nous empruntons ces faits à M. le docteur Steva, qui est lui-même grand partisan de la contagion.[1]

M. Audouard nous assure ensuite que lorsqu'il se rendit à bord du brick *le Grand-Turc*, mouillé dans le port de Barcelone, *il y trouva un bon nombre d'ouvriers qui n'avaient aucune crainte pour leur santé.* (p. 268). Mais ce médecin a oublié de dire qu'il ne visita ce bâtiment que le 8 novembre, c'est-à-dire, à une époque où, suivant ses propres expressions, les habitants *se livraient à leurs occupations ordinaires, comme si aucun fléau n'eût accablé cette population.* « Ceci prouve, ajoute-t-il, contre une des attestations produites « par M. Chervin, où il est dit que, pendant l'épidémie, on ne « laissa sur chaque navire qu'un seul homme, comme gardien, et « qu'on avait eu l'attention de choisir pour cela des individus qui « avaient eu jadis la fièvre jaune. (p. 278) » Je réponds que cela ne

[1] *Voyez* la traduction espagnole des *Observations médicales* de M. le docteur Palloni, note n° 16.

prouve rien; d'abord, parce que ces charpentiers n'étaient pas des gardiens, et, en second lieu, parce que lorsque M. Audouard les vit travailler à bord du brick *le Grand-Turc*, de son propre aveu, *tous les gens de métiers avaient repris leurs occupations habituelles*. Pourquoi des charpentiers n'auraient-ils pas fait de même ?

« Dans la ville même, poursuit mon critique, des couvents, des prisons, et des familles entières se préservèrent du fléau, en évi« tant toute communication avec l'extérieur. » Puis il s'écrie : « Que » de personnes ont eu à s'applaudir d'avoir cru aux avantages de « l'isolement ! »

Je saurais gré à M. Audouard, s'il voulait bien me faire connaître quels sont les couvents, les prisons et les familles qui se mirent ainsi à l'abri du fléau en s'isolant ; car les faits de ce genre qu'il a rapportés dans sa *Relation historique et médicale de la fièvre jaune de Barcelone*, se trouvent tous infirmés par le rapport de la Commission.

« Mais s'il est vrai, ajoute ce médecin, qu'en s'isolant on se pré« serve de la fièvre jaune, c'est qu'elle est contagieuse et nulle« ment due aux causes locales et atmosphériques. Lorsque M. Cher« vin m'aura battu sur ce point, il aura fait beaucoup pour le « triomphe de ses idées. » Rien assurément n'est plus aisé que de battre M. Audouard sur ce point comme sur tous les autres. Si par hasard il lui prenait envie de se convaincre de la vérité de ce que je dis, il n'aurait qu'à lire le rapport de la Commission sur mes documents ; il y verrait que les divers établissements publics, ainsi que les différentes communautés religieuses que lui et ses confrères de la Commission médicale, ont prétendu s'être préservés de la fièvre jaune, durant l'épidémie de Barcelone, par l'isolement, n'ont point été isolés, mais ont au contraire communiqué d'une manière plus ou moins directe et plus ou moins étendue, avec la masse de cette population prétendue pestiférée. Pendant un séjour de six mois à Barcelone, et non de vingt-huit jours seulement, comme celui de M. Audouard, je n'ai pas eu connaissance d'un seul établissement public, ni d'une seule famille dont on pût attribuer la préservation à l'isolement ; mais je pourrais citer un grand nombre de familles plus ou moins nombreuses qui n'ont pas eu un seul malade malgré les communications les plus libres et les plus réitérées, soit avec les individus atteints de l'épidémie, soit avec ceux qui les approchaient. Telles sont par exemple les familles de plusieurs des médecins, qui restèrent constamment dans la ville durant tout le cours de l'épidémie. Passons actuellement à un autre ordre de faits.

Fidèle à son idée favorite, que la fièvre jaune est une production spéciale des bâtiments négriers, M. Audouard nous assure « que les États-Unis d'Amérique, qui en ont été désolés pendant « une longue suite d'années, n'en souffrent presque plus depuis « qu'ils ont aboli la traite des noirs. (p. 273.) »

Je réponds à cela, que plusieurs villes de ces mêmes états n'ont jamais tant souffert de la fièvre jaune que depuis 1808, qu'on n'y fait plus la traite des nègres; telles sont par exemple la Nouvelle-Orléans, Natchez et la Mobile. La première de ces villes seule a éprouvé cette maladie en 1810, 1811, 1817, 1820, 1822, sans compter un petit nombre de cas sporadiques, qu'on y observe presque tous les étés. Que M. Audouard veuille bien consulter les différents journaux de médecine qui se publient aux États-Unis [1]; et il verra que la ville de Natchez n'a été guère mieux traitée, sous ce rapport, que la Nouvelle-Orléans. Tandis que de 1762 à 1791, on n'a pas vu une seule épidémie de fièvre jaune dans ces mêmes états, bien qu'on y fît cependant librement la traite des nègres.

Je dirai en outre, que l'on ne fait plus cet odieux commerce dans les colonies anglaises, tant de la Guyane que des Antilles; et que néanmoins la fièvre jaune s'y manifeste tout aussi souvent, et qui plus est, tout aussitôt que dans les possessions espagnoles, françaises et hollandaises, où la traite se fait encore frauduleusement. Mais, ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que ce n'est point dans les petits ports où les bâtiments négriers arrivent actuellement pour se soustraire à la surveillance des autorités, que l'on voit la fièvre jaune se développer et exercer ses ravages, mais bien dans les principales villes où ces mêmes bâtiments ne viennent point. Enfin, on n'accusera sans doute pas les citoyens d'Haïti de faire la traite des nègres. Eh bien! cette république est néanmoins tout aussi souvent le théâtre de la fièvre jaune que les îles voisines, de la Jamaïque, de Cuba et de Porto-Rico, ainsi que j'en ai été moi-même témoin, en 1819. Ainsi, la *vérité*, que M. Audouard nous assure *avoir trouvée*, et à laquelle il attribue de si grands résultats, n'est pas encore aussi clairement démontrée que ce médecin se complaît à le croire.

M. Audouard nous dit ensuite, dans la vue de corroborer son système d'infection d'outre-mer, que la fièvre jaune n'a jamais été observée dans les ports de la Péninsule espagnole, lorsque ces mêmes ports ont été bloqués. « Tels furent, ajoute-t-il, Cadix et

[1] Et entre autres *The Philadelphia journal, the American medical recorder*, et le *North american medical and surgical journal.*

« Barcelone, pendant la guerre sous l'empire; c'est-à-dire, de-
« puis 1808 jusqu'à 1815. Le blocus ne pouvait certainement pas
« atténuer l'action des causes morbifiques locales, ni du climat;
« mais il empêchait les navires d'Amérique d'arriver dans ces ports,
« et voilà pourquoi la fièvre jaune en a été éloignée pendant ces
« mêmes années. »

Pour pouvoir tirer légitimement une pareille conclusion, il faudrait que M. Audouard commençât par nous prouver que les ports de Cadix et de Barcelone ont été bloqués toutes les années que la fièvre jaune ne s'est pas montrée dans ces villes, ce qui lui serait certes un peu difficile.

Mais, dans ce cas-ci, l'érudition de mon critique se trouve tout aussi en défaut que sa logique. De 1808 à 1815, Cadix a éprouvé trois fois la fièvre jaune, savoir : en 1810, 1813 et 1814. La première de ces épidémies a été décrite par les docteurs Mellado, Arejula, Ameller, Coll, Fellowes et Donghty. Le docteur sir James Fellowes nous a aussi donné l'histoire de la seconde, et la troisième, qui à la vérité fut peu de chose, se trouve seulement mentionnée dans divers écrits. Il paraîtrait qu'aucun de ces ouvrages n'est tombé entre les mains de M. Audouard. Je dirai en outre, que c'est précisément pendant la guerre sous l'empire, en 1810, 1811 et 1812, que le royaume de Murcie a été ravagé par la fièvre jaune.

« Enfin, poursuit ce médecin, il était réservé aux armées fran-
« çaises d'acquérir une gloire d'un genre nouveau, gloire nulle-
« ment martiale et toute esculapienne; puisqu'il suffit de leur
« présence à Cadix pour éloigner la fièvre jaune qui s'y trouvait
« acclimatée (p. 273.). » Assurément, les armées françaises sont propres à toutes sortes de gloires, nul n'en est plus convaincu que moi; mais j'avoue que si elles n'en ont jamais d'autre que celle qu'elles acquièrent depuis cinq ans, à Cadix, elles risquent fort de ne point arriver à l'immortalité. Du reste, pour bien apprécier toute l'étendue de leur gloire *esculapienne*, il suffit de savoir que, de 1764 à 1800, on n'observa pas une seule épidémie de fièvre jaune à Cadix, bien qu'il n'y eût cependant point de garnison française dans cette ville, et que l'on n'y prît même *aucune mesure de précaution* contre les nombreux bâtiments qui arrivaient chaque année de l'Amérique espagnole.

J'aurais pu m'appesantir bien davantage dans la réfutation que je viens de faire du discours de M. le docteur Audouard; car les erreurs, soit de fait, soit de raisonnement, que je n'ai point relevées, y sont en grand nombre; mais j'en ai dit assez pour faire voir sur

quelles bases ruineuses repose le système *des médecins dont*, suivant M. le docteur Audouard lui-même, *les conseils ont été la règle des déterminations de l'autorité, et dont les écrits sont*, dit-il, *l'expression* FIDÈLE *de l'observation*.

Si j'avais eu plus de temps, j'aurais donné plus d'extension et surtout plus de soin à cet écrit; mais il importe que la défense suive l'attaque dans le même journal, sans interruption; j'espère néanmoins que tout imparfait qu'il est, il atteindra complétement le but que je me suis proposé, qui est de prouver que je ne suis pas un aussi *grand coupable* que mon critique se l'est imaginé. Quoi qu'il en soit, je me féliciterai toujours d'avoir préparé un *triomphe* à M. le docteur Audouard, et contribué pour quelque chose à faire passer son nom à l'immortalité.

Paris, le 12 Septembre 1827.

CHERVIN, D. M. P.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

MÉMOIRES POUR SERVIR A L'HISTOIRE GÉNÉRALE DES EAUX MINÉRALES SULFUREUSES, ET DES EAUX THERMALES; par J. ANGLADA, professeur de médecine légale à la Faculté de Montpellier, etc. 1 vol. in-8. — Prix 6 fr.

MANUEL DE PHARMACIE, THÉORIQUE ET PRATIQUE, *contenant les formules officinales et magistrales les plus usitées, un abrégé sur l'Art de formuler, un tableau synoptique des substances incompatibles; destiné à MM. les élèves en médecine et en pharmacie*, par F. FOY, *pharmacien de l'École de Paris, ancien élève des hôpitaux, professeur particulier de pharmacie*, etc. In-18. avec planches. — Prix 6 fr., et 7 fr. franc de port.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'École-de-Médecine nº 10, et chez Baillière, libraire de ce Journal.

ERRATA.

On lit, page 109 : M. Desgenettes dit qu'il a habité Cette pendant trois années, de 1789 à 1791. *Il faut lire :* M. Desgenettes dit qu'il a été à Cette plusieurs fois pendant trois années, de 1789 à 1791, etc.

Page 283, *ligne* 10 : que les causes syphilitiques dont, selon lui, la propriété contagieuse peut être niée...., que ces maux, etc., etc., peuvent.... *Il faut lire :* que les maux syphilitiques dont, selon lui, la propriété contagieuse ne peut...., que ces maux, dis-je, peuvent.

FIN DU TOME CENTIÈME.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME C

DU JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE.

I. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

II. ACCOUCHEMENTS, CHIRURGIE, MÉDECINE OPÉRATOIRE.

III. MÉDECINE THÉORIQUE ET CLINIQUE, ANATOMIE PATHOLOGIQUE, HYGIÈNE, ETC.

DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET,
rue de Vaugirard, n° 9.

JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE,

OU

RECUEIL PÉRIODIQUE DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

La Société de Médecine considère les opinions comme propres à leurs auteurs ; elle n'adopte que les conclusions des rapports.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

REMARQUES SUR LA DISPOSITION ANATOMIQUE DES POLYPES DE LA MATRICE, SUR L'EMPLOI DE LA LIGATURE ET SUR LES AVANTAGES DE LA RÉSECTION DE CES TUMEURS, par M. HERVEZ DE CHÉGOIN, *membre résident de la Société de Médecine de Paris, etc.*

La ligature des polypes de la matrice, généralement et presque exclusivement adoptée, n'est point une opération exempte de danger; j'ai vu plus d'une fois des symptômes inflammatoires se développer promptement et faire périr les malades avant la chute de la tumeur. Plus d'une fois aussi, j'ai vu ces symptômes continuer après la section du polype, et quoique moins effrayants par leur peu d'intensité, conduire également les malades à la mort. En un mot, la ligature des polypes utérins ne donne lieu que trop souvent à une inflamma-

tion de la matrice et de ses annexes, dont les suites sont toujours à craindre.

L'ablation de la tumeur par l'instrument tranchant, abandonnée depuis long-temps, a été de nouveau pratiquée dans ces derniers temps. Comme cette méthode me paraît la meilleure, dans le plus grand nombre des cas au moins, je rapporterai quelques observations propres à la rendre plus générale, parce qu'elles montrent combien on épargne aux malades de temps, de douleurs et de dangers.

Il est cependant des cas dans lesquels le volume de la tumeur ne permet pas de prime abord l'emploi des ciseaux ou du bistouri, non point parce qu'il est dangereux d'amener le polype au dehors (la hardiesse de Baudelocque vaut mieux ici que la prudence de Louis), mais parce que la chose est impossible; il faut bien alors avoir recours à la ligature jusqu'à ce qu'on puisse faire autrement : or je crois que, dans ces cas indispensables, on peut en diminuer les inconvénients en faisant durer l'opération plus long-temps, en relâchant les fils autant de fois que l'exigent les douleurs et les symptômes inflammatoires qu'ils produisent; c'est de cette manière que j'ai lié le polype volumineux, dont l'observation a été lue à l'Académie en 1823, et que je vais rapporter ici en commençant, parce que c'est l'examen de ce polype qui m'a fait reconnaître une disposition anatomique dont les conséquences sont d'une grande importance pour la pratique.

Une femme de quarante-huit ans, non mariée, mais qui était loin d'avoir gardé la continence du célibat, avait toujours été mal réglée. Six mois, un an, dix-huit mois s'écoulaient entre chaque époque. A quarante-trois ans elle ne vit pas sans quelque étonnement ses règles revenir tous les quinze jours, et durer plus long-temps

qu'autrefois; cependant, comme elle ne souffrait point, et que sa santé n'en était nullement altérée, elle resta trois ans dans cet état sans demander aucun conseil; mais ayant éprouvé quelques douleurs, qu'elle appelait des coliques, qui duraient quatre à cinq jours, et revenaient deux ou trois fois par mois, elle me consulta. Je reconnus bien facilement une masse charnue qui remplissait la matrice, s'engageant déjà dans le col, dont la dilatation était de la grandeur d'un écu de cinq francs. Je parcourus avec le doigt la circonférence de la portion qui se présentait, et au volume de la matrice je jugeai que celui de la tumeur était considérable; je fis comprendre à cette femme que, pour l'instant, il n'y avait rien à faire, mais que plus tard, quand le polype serait descendu, on en ferait la ligature. Je la voyais de temps en temps; c'était un long accouchement auquel j'assistais de loin à loin comme simple spectateur, attendant le moment où les secours de l'art seraient applicables.

J'avais été quelques mois sans la voir, quand le 1er février 1823 elle me fit appeler pour une rétention d'urine complète, qui durait depuis vingt-quatre heures: je la trouvai bien maigrie, bien changée; elle était pâle et pouvait à peine se soutenir sur ses jambes. Ce changement me frappa d'autant plus que, lorsqu'elle me consulta pour la première fois, elle avait une santé brillante, et paraissait dix ans moins que son âge, malgré une maladie déjà ancienne. Il s'écoulait, par la vulve, une matière tantôt rousse, tantôt blanche, d'une fétidité extrême. Le doigt, introduit dans le vagin, se trouvait si serré, que j'eus beaucoup de peine à le faire pénétrer jusqu'au col de la matrice, que je trouvai énormément dilaté, puisque la portion du polype qu'il embrassait était aussi grosse que celle qui était dans le vagin; le volume de la tumeur était, dans tous ses points,

celui d'une bouteille à sa grosse extrémité. Je ne jugeai point possible d'appliquer une ligature, ou du moins de la placer convenablement; j'aimai mieux attendre, ayant soin de faire faire de fréquentes injections, qui enlevèrent l'odeur dont cette femme était infectée, et avec cette odeur les malaises et les nausées qui en étaient les effets. Après cinq ou six jours, je trouvai le col plus retiré en arrière, mais la tumeur n'était pas encore descendue autant qu'il le fallait, et la ligature appliquée sur une masse si épaisse aurait exigé trop de temps pour en faire la section.

J'espérai qu'en exerçant sur cette tumeur quelques tractions, je pourrais hâter l'instant de l'opération; en conséquence, j'appliquai sur ses côtés les deux branches d'un forceps, dont la pression fit écouler une grande quantité de matière noirâtre, filante et d'une odeur repoussante; il en tomba sur le carreau deux ou trois cuillerées, qu'un chat, caché sous le lit, se mit à lécher avec avidité : il mourut le jour même avec des vomissements et un dévoiement semblables à ceux d'un cholera-morbus.

Je n'obtins rien du côté de l'abaissement de la tumeur, mais par son affaissement la rétention d'urine cessa, et la malade sembla reprendre de la santé depuis qu'on avait exprimé ces matières putrides, dont le séjour avait une influence si funeste.

Je devins alors moins impatient, et je laissai encore cinq semaines s'écouler avant de rien entreprendre. A cette époque, le col de la matrice s'était resserré d'une manière remarquable, et le polype n'avait plus que deux pouces de diamètre à sa partie supérieure; il était temps de le lier, avec l'espoir d'une section assez prompte, quoiqu'en y mettant la lenteur que je croyais essentielle au succès de l'opération. J'appliquai donc sur-le-champ,

en me servant des instruments de Desault, une ligature que je serrai très peu : il était possible de passer un stylet entre elle et la tumeur; je serrais un peu tous les jours, mais bien légèrement. Le huitième jour il survint des douleurs dans les aînes, et quelques coliques qui se calmèrent sans desserrer la ligature, que je trouvai très lâche. Je serrai un peu les jours suivants. Le quinzième jour, en serrant de nouveau, le lien se cassa; je le remplaçai par un autre composé de huit brins de soie réunis par de la cire; le premier était formé de fils et de la grosseur d'une plume de pigeon; le troisième jour je serrai la nouvelle ligature. Dès le lendemain la malade avait de la fièvre, le ventre était sensible et l'excrétion de l'urine était difficile : je relâchai la ligature, et le soir même la douleur, la fièvre, tout était calmé. Nous étions au dix-huitième jour. Le 21, je serrai, et cette constriction donna lieu à un écoulement abondant de sérosité claire. Deux jours après, le ventre devint encore douloureux, et la difficulté d'uriner reparut; je relâchai, l'écoulement continua, mais les symptômes inflammatoires cessèrent. Le 25, en voulant serrer, la ligature me resta dans la main; la tumeur était détachée, elle roulait dans le vagin quand on la pressait avec les doigts : j'en fis l'extraction avec le forceps, et ce ne fut pas sans quelque difficulté. On continua les injections, qui devinrent inutiles, car au bout de quelques jours il n'y avait plus ni odeur, ni écoulement, et le col de la matrice était presque fermé; tout cela se fit avec une rapidité étonnante. La malade fut mise à l'usage du vin anti-scorbutique, et on aurait peine à croire combien peu de temps il lui fallut pour reprendre et son embonpoint et sa santé.

Ce qui me frappa d'abord, quand j'examinai cette tumeur, ce fut sa forme globuleuse; elle était, en effet,

parfaitement ronde, et ne présentait aucune trace de ce qu'on appelle *pédicule;* c'est-à-dire, de cette partie allongée que l'on considère comme fournissant à la nutrition et à l'accroissement de la masse tout entière par les vaisseaux qu'elle contient. J'incisai le polype dans toute sa longueur, et je vis que la portion sur laquelle la ligature avait été appliquée était blanche, dure, fibreuse, en tout semblable au reste, et il ne me fut pas difficile alors de comprendre que le prétendu pédicule ne commençait à se former que lorsque la tumeur avait franchi le col de la matrice, et que c'était à la compression continuelle qu'exerçait ce dernier, qu'on devait attribuer cette élongation, et en même temps cet amincissement progressif des polypes les plus volumineux.

L'examen attentif que je continuai à faire de cette tumeur me conduisit à une autre remarque, dont on verra plus bas l'utilité pratique. Cette masse fibreuse, si blanche à son intérieur, offrait en dehors une couleur brune-rougeâtre, qui formait une couche d'autant moins épaisse qu'on l'examinait plus près de l'extrémité inférieure. Je pensai d'abord que la différence de cette couleur tenait au séjour de la tumeur dans le vagin, où elle était comme macérée dans les fluides sanguinolents qu'elle fournissait; mais étant parvenu à disséquer cette couche extérieure, je ne pus m'empêcher de la considérer comme une enveloppe particulière, et je pus bientôt confirmer sur des polypes, encore contenus dans la matrice, que cette enveloppe extérieure était fournie par le tissu même de la matrice, entre les plans charnus duquel la tumeur se développe, poussant devant elle, dans son accroissement et dans son passage, à travers le col, la portion de ce tissu qui la revêt.

Cette idée, que je communiquai à M. Roux, fut de nouveau vérifiée et mise hors de doute par l'examen de

plusieurs polypes que l'on sépara de leur enveloppe très facilement et par une véritable énucléation. Il est même surprenant que cette disposition anatomique, propre aux polypes fibreux, ait été méconnue si long-temps, car déjà Vacoussain avait remarqué qu'un polype qui excédait le poids de deux livres était revêtu d'une *forte membrane charnue* [1]; et M. Roux, dans la description qu'il donna de ces tumeurs, avait observé que plusieurs se développaient dans l'épaisseur même de la matrice; mais sans doute on avait pensé que ceux-là ne faisaient jamais saillie dans sa cavité. Ces remarques sur l'absence du pédicule et sur l'existence d'une enveloppe charnue autour des polypes, ou au moins des polypes fibreux de la matrice, nous conduisent aux conséquences que voici :

1°. Les ligatures qu'on croit appliquer sur le pédicule sont immédiatement appliquées sur le tissu même de la matrice; de là les douleurs causées par cette ligature et l'inflammation de l'utérus par continuité.

2°. L'enveloppe charnue qui entoure les polypes fibreux s'amincit avec le temps et à mesure que la tumeur devient plus volumineuse; elle finit par être coupée à l'endroit où le col la comprime; voilà pourquoi on a tant d'exemples de polypes énormes enlevés avec succès; tandis que beaucoup, d'un volume médiocre, ont entraîné la perte des malades, parce que, dans le premier cas, on n'agit que sur la substance fibreuse de la tumeur, et que, dans le second, on agit sur son enveloppe; voilà pourquoi aussi plus on attend pour lier les polypes, plus on est sûr du succès, au point, qu'à moins d'accidents urgents, déterminés par ces tumeurs, comme hémorrhagies, épuisement, rétention d'urine,

[1] Voyez *Mém. de l'Acad. de Chir.*, tome III de l'édition in-8° que j'ai publiée en 1819, page 472.

c'est aller contre les règles de l'art, que de se hâter de recourir à l'opération. Ce précepte, que j'avais émis en 1823, a également été donné par M. Boyer, dans le tome x de son *Traité complet des Maladies chirurgicales*, qui a paru en 1825. Ce conseil a été la conséquence des nombreuses opérations qu'il a faites, et d'autres observations, dont il a analysé toutes les circonstances. La disposition anatomique que j'ai indiquée donne la solution toute simple de ce résultat remarquable.

3°. Ce qu'on appelle le *pédicule* n'étant point, comme on l'a cru, la réunion des vaisseaux destinés à la nutrition de la tumeur, la crainte de l'hémorrhagie ne doit pas empêcher d'en faire la section. S'il existe des vaisseaux considérables dans le polype, la compression que le col de la matrice exerce sur la portion qu'il embrasse les a toujours oblitérés, ou a coagulé le sang qu'ils contiennent, quand on a attendu le temps convenable pour l'opération. Les cavités d'apparence vasculaire, remplies de sang coagulé, que j'ai trouvées dans l'épaisseur de ces polypes, ne sont peut-être point des artères, car je n'ai pu les suivre jusqu'à la circonférence de la tumeur, qui se nourrit en effet par toute sa face extérieure et non par un seul point. Si l'on sent quelquefois des battemens à la partie supérieure de la tumeur, ils appartiennent à des artères placées dans l'enveloppe charnue qui la recouvre; alors il y aurait du danger à se servir de l'instrument tranchant. C'est dans ce cas que la ligature, appliquée pendant un certain temps, permet ensuite de faire l'excision sans aucune crainte.

4°. Cette excision, ainsi pratiquée, quand le polype a franchi le col de la matrice depuis quelque temps, guérit les malades en un instant et sans le moindre accident. Plusieurs observations de ce genre ont déjà été rapportées dans la nouvelle édition de la *Médecine*

opératoire de Sabatier, par MM. Sanson et Bégin, et dans l'ouvrage de M. Boyer. En voici quelques unes qui me sont propres :

La première a pour objet un polype si volumineux, qu'il n'a pu franchir le détroit inférieur du bassin, et sur lequel il a bien fallu appliquer préalablement une ligature, dans l'espoir qu'en y éteignant la vie il s'affaisserait, et pourrait ensuite être amené au dehors pour qu'on en fît la section.

Ce polype, que j'ai présenté à l'Académie il y a quinze jours, appartenait à une femme de trente ans, que je vis en province quelques mois auparavant, et qui me consulta pour des pertes abondantes et un écoulement blanc qu'elle avait depuis dix-huit mois; elle était maigre, jaune, toussait un peu, avait le pouls très fréquent, mais conservait de l'appétit, et n'avait pas la moindre douleur, pas la moindre sensation du corps volumineux qui remplissait le petit bassin; elle avait eu un enfant huit ans auparavant; son accouchement avait été heureux, mais elle n'était point devenue enceinte depuis.

Elle vint à Paris au mois d'avril. M. Roux la vit avec moi. Il me fut impossible d'introduire la main dans le vagin, qui d'ailleurs était si rempli par la tumeur, que je n'aurais pu la faire pénétrer jusqu'à la matrice. Le doigt ne put atteindre jusqu'au col, qui était singulièrement poussé en haut. On voyait même, immédiatement au-dessous de l'ombilic, une saillie arrondie, qu'on faisait mouvoir avec le polype, et qui était la matrice déjà revenue à son volume naturel dans sa partie supérieure.

J'avais l'intention d'amener la tumeur au dehors et d'en faire sur-le-champ la section avec l'instrument tranchant. C'est dans cette idée que j'appliquai sur ses côtés

les deux branches d'un petit forceps, essayant par des tractions successivement augmentées, au point d'employer toutes mes forces, de lui faire franchir le détroit inférieur; mais il fallut y renoncer. Cette disproportion ne tenait point à l'étroitesse de l'entrée du vagin; car, dans une seconde tentative, l'instrument ayant glissé, le périnée se trouva déchiré, sans résultat plus heureux. Je passai aussitôt autour de la partie la plus élevée du polype, une ligature composée de cinq fils très forts, cirés d'abord séparément, et ensuite tous ensemble. Cette ligature fut appliquée sans la moindre difficulté, à l'aide d'un serre-nœud et d'une canule d'argent dont j'avais conservé la courbure telle qu'elle l'avait prise dans une pareille opération.

La ligature ne fut pas serrée sur-le-champ. On ne commença qu'après trois jours, dans la crainte que les tractions que j'avais exercées n'eussent causé quelque irritation à la matrice; mais il ne survint aucun accident. Alors on serra un peu; mais au bout de vingt-quatre heures il survint de la douleur derrière le pubis et dans les fosses iliaques; on retira le serre-nœud, et la douleur disparut. On continua ainsi à serrer légèrement, ayant soin de relâcher dès qu'il survenait de la douleur; ce qui arrivait ordinairement après vingt-quatre, trente ou quarante-huit heures : tous les symptômes inflammatoires cessaient dès qu'on retirait le serre-nœud. On avait soin, par de fréquentes injections, d'entraîner la matière abondante qui s'écoulait du vagin, mais qui était devenue moins fétide et plus blanche. La malade se plaignait continuellement d'une douleur à la paroi recto-vaginale. Cette douleur me fit craindre un accident que j'ai déjà vu, c'est l'ulcération et la perforation de cette cloison par la présence du polype. Un linge fin, une mèche de charpie enduits de cérat, me

parurent propres à prévenir ce désordre, et tous les jours j'en interposais entre le polype et le vagin; mais après quelques jours, la malade eut de la peine à les endurer; il fallut s'en tenir à l'injection.

Pendant plusieurs semaines, je serrai et relâchai alternativement la ligature, sans savoir au juste ce qui me restait à couper, puisqu'il était impossible au doigt d'atteindre jusqu'au point où le fil était appliqué. Cependant, à l'aide d'une marque que j'avais faite sur la cuisse de la malade, je voyais bien que la ligature descendait; elle s'était déjà abaissée de plus de deux pouces; la tumeur s'était allongée; sa partie postérieure s'en allait en lambeaux : cependant la malade, déjà très faible en arrivant à Paris, au point de ne pouvoir rester debout, s'affaiblissait de plus en plus; l'appétit qu'elle avait conservé, et qu'elle satisfaisait en partie malgré la fréquence de son pouls, commençait à diminuer, et les selles devenaient plus fréquentes. Ces considérations, et surtout une perte légère, mais importante par rapport au degré de faiblesse, me déterminèrent à tenter de nouveau l'extraction du polype, pour en faire la section immédiatement. J'y parvins, en effet, après des tractions assez violentes exercées avec le même forceps qui m'avait d'abord servi. Je pus alors, avec deux doigts, atteindre jusqu'à la ligature, et je reconnus que ce qui restait à couper avait encore un pouce de diamètre. J'en fis la section avec des ciseaux, et en plusieurs coups; il *ne s'écoula pas une goutte de sang* du lieu de la section; la tumeur pressée fournit seulement de la sérosité sanguinolente.

Il n'est pas survenu le moindre symptôme inflammatoire. Dès le surlendemain, l'orifice interne, encore épais et mou à sa circonférence, ne pouvait admettre que l'extrémité du doigt : un écoulement blanc, clair,

sans odeur et peu abondant, succéda aussitôt à celui qui existait depuis si long-temps; il était presque tari le huitième jour. L'état général n'était point aussi satisfaisant; la toux continuait avec la fièvre, et plusieurs points douloureux se manifestaient dans les parois de la poitrine, sans aucun dérangement dans la respiration; ils furent enlevés par plusieurs vésicatoires volants. La toux elle-même céda à un troisième vésicatoire placé sur le sternum; mais le dévoiement qui existait sans aucune douleur, et qui avait cédé au lait, à des potions opiacées, et à quelques grains d'extrait sec de kina, reparut dès que la malade, dégoûtée des potages et du lait, voulut prendre d'autres aliments. Il céda de nouveau à des potions gommeuses et opiacées; il était réduit à deux selles par jour quand la malade, tourmentée du désir de retourner dans son pays, partit, le 7 juillet, très faible, mais sans le moindre accident du côté de la matrice, qui était revenue à son état naturel, et dont le col était entièrement fermé.

Quoique le rétablissement de la malade n'eût pas suivi immédiatement l'opération, et qu'on eût lieu de craindre les suites d'une si grande faiblesse, l'opération elle-même n'en a pas moins eu tout le succès possible, puisqu'il n'est survenu aucun accident local. Assurément, le séjour prolongé du polype dans le vagin était la cause première des symptômes généraux; aussi nous avions à cœur de l'extraire promptement, et, comme nous l'avons déjà dit, nous avions l'intention d'en faire la section sur-le-champ, si la chose eût été possible. La ligature n'a été ici qu'un moyen préparatoire, mais indispensable pour arriver à notre but. Nous l'eussions elle-même serrée davantage, si on l'eût pu sans inconvénient; mais nous étions arrêtés par les douleurs, et c'est parce que nous savions qu'en s'obstinant à aug-

menter la constriction malgré les douleurs, on n'est bientôt plus maître de l'inflammation qui se développe et se propage à toute la matrice; c'est, dis-je, parce que nous avions vu souvent ce triste résultat, que nous nous sommes fait un principe de relâcher la ligature quand les malades ressentent ces douleurs, qui sont pour nous le signe certain d'une inflammation prochaine, que bientôt on ne pourrait plus arrêter, tandis que maintenant on peut encore la maîtriser, et, si j'osais dire, la conduire avec la main.

Le polype dont on vient de lire l'histoire, est évidemment de la nature de ceux qu'on appelle fibreux. Il offre à l'extérieur sa membrane charnue très amincie; son intérieur est blanc, fibreux et compacte : on voit, près de la ligature, plusieurs cellules contenant du sang coagulé.

Les observations qui suivent confirmeront les préceptes et les assertions que nous avons émis.

La première va nous montrer combien il est dangereux d'entreprendre la ligature des polypes avant leur maturité, c'est-à-dire avant qu'ils se soient éloignés du lieu de leur naissance, et combien alors l'opération est difficile à pratiquer.

Une dame, âgée de soixante et quelques années, était souffrante depuis sept ans, et avait des pertes fréquentes pour lesquelles son médecin la toucha. Il reconnut aussitôt un polype entièrement renfermé dans la cavité de la matrice; il sentit bien l'impossibilité d'agir actuellement, et son avis fut partagé par un chirurgien célèbre que l'on consulta. Quelques semaines plus tard, un autre chirurgien refusa également de rien entreprendre, quoique déjà le doigt pût facilement parcourir la circonférence de la tumeur. Quelques mois après, un troisième chirurgien, également versé dans toute espèce

d'opérations, crut pouvoir placer une ligature en agrandissant préalablement l'orifice de la matrice par deux incisions latérales, qui furent pratiquées avec un petit lithotôme dont la lame se brisa; malgré ces incisions, il fut impossible de lier la tumeur, et il fallut renoncer à l'opération.

La malade continua à s'affaiblir, épuisée par un écoulement fétide, ichoreux et sanguinolent; la diarrhée, des nausées, la fièvre, se joignaient à ce symptôme principal, et la minaient tous les jours. Un mois s'était écoulé depuis les tentatives infructueuses qu'on avait faites pour appliquer une ligature, quand je fus appelé près de cette malade; elle était dans l'état que je viens de dire, pouvant à peine se soutenir, les lèvres sèches, les jambes enflées, et dans un découragement complet. Le doigt pénétrait aisément dans le col de la matrice, parcourait la circonférence de la tumeur, mais ne pouvait atteindre à ses limites supérieures. Je refusai, à mon tour, d'entreprendre cette opération, ignorant d'ailleurs, à cette époque, la conduite de ceux qui m'avaient précédé. Quinze jours plus tard on me pressa de nouveau; le col s'était agrandi et le polype se présentait un peu plus largement. Si la faiblesse, la diarrhée, l'état fébrile rendaient bien légères les chances de l'opération, ces circonstances graves indiquaient au moins qu'il fallait se hâter si l'on se décidait à la pratiquer. Vaincu par les sollicitations du fils de la malade, qui n'est point étranger à la médecine, j'essayai d'appliquer une ligature sur le polype encore renfermé dans la matrice. Ma première tentative fut infructueuse; mais dans une seconde, qui eut lieu quelques jours après, j'arrivai à mon but, non sans quelques difficultés, mais moins grandes que je ne l'avais présumé d'après le premier essai. La canule et le porte-nœud furent dirigés en ar-

rière, ayant eu soin de disposer d'avance une anse de fil assez longue pour embrasser la tumeur.

Le manuel de l'opération était sans doute une chose importante, mais ce n'était pas la chose essentielle. D'après mes idées, une ligature appliquée si près du fond de la matrice, avant que l'abaissement de la tumeur n'eût allongé et aminci en même temps son enveloppe charnue, devait produire des accidents graves; aussi ne devais-je procéder au reste de l'opération qu'avec les plus grands ménagements, qu'avec une lenteur bien calculée.

La ligature fut donc appliquée fort lâchement; le soir on la serra un peu, mais il survint, quelques heures après, de la douleur dans l'hypogastre, et des vomissements succédèrent aux nausées que la malade avait déjà éprouvées. On desserra, et les accidents cessèrent. Le lendemain on serra de nouveau, et la douleur ne se manifesta que sur la fin de la journée; néanmoins il fallut encore relâcher la ligature. Le quatrième jour, après avoir serré et relâché alternativement, le polype franchit l'orifice de la matrice. Sans doute gonflé par la constriction, il avait alors un volume plus considérable que je ne l'avais jugé en touchant sa partie inférieure: je voulus sur-le-champ en faire l'excision, et pour cela je l'amenai au dehors avec un forceps; mais je trouvai la portion adhérente si volumineuse (aussi grosse que la partie inférieure de l'avant-bras), et d'un aspect si différent de ceux que j'avais vus, que j'aimai mieux attendre encore quelques jours, et je fis rentrer la tumeur dans le vagin. On verra, par la description de ce polype, qu'il diffère en effet des polypes fibreux, de ceux dont l'excision est innocente, et on conviendra que dans ce cas particulier, et chez une femme affaiblie, à qui la moindre perte pouvait être funeste, il valait mieux être

prudent et attendre un peu; je continuai donc à serrer la ligature, qui en deux jours produisit une gouttière profonde; alors j'attirai de nouveau la tumeur au dehors, et j'en fis l'excision : il ne s'écoula point de sang, et la malade n'annonça qu'une douleur bien légère.

Avant de terminer cette opération, nous nous étions déjà aperçu du mauvais état du foie, qui causait en partie les vomissements et la fièvre; aussi notre pronostic laissa-t-il les parens sans espoir : en effet, la diarrhée, la fièvre, la sensibilité de l'hypogastre, les vomissements continuèrent après l'ablation de la tumeur. Les bains, les injections, les lavements, n'eurent aucun succès, et la malade, qui pouvait à peine garder quelques cuillerées de tisane, succomba épuisée, le douzième jour de l'opération.

Cette observation va nous fournir plusieurs réflexions qui deviendront plus intéressantes quand nous aurons exposé ce que nous a appris l'ouverture du cadavre, qui fut faite quarante-huit heures après la mort.

La matrice avait le volume qu'elle présente au troisième mois de la grossesse; incisée verticalement, ses parois avaient une épaisseur de quatre à cinq lignes à son fond, un peu moindre à ses côtés; sa texture était la même que dans son développement par la présence du fœtus; on distinguait facilement ses fibres circulaires, blanches et résistantes; sa face interne offrait une couleur rosée en quelques points, d'un gris blanc en d'autres, et partout un aspect velouté, mollasse et comme diffluent; elle était évidemment enflammée.

Ce qui restait de la tumeur avait le volume d'une pomme d'api; ce n'était plus une substance dure, blanche et fibreuse, mais une saillie rouge, charnue, assez molle, aussi large à sa partie adhérente qu'à celle qui était devenue libre par le fait de la section; un bourrelet

muqueux, renversé en dehors, épais d'une ligne, entourait ce tissu à la moitié de sa hauteur.

Ce qu'il m'importait surtout de bien examiner, c'était la manière dont cette tumeur s'insérait à la matrice. Au premier abord tout me sembla confondu; mais une macération de deux jours seulement me fit découvrir ce qui suit.

Le tissu de la matrice dans lequel je n'avais vu d'abord que des fibres circulaires, me présenta, à l'endroit de la tumeur, un réseau bien distinct, composé de deux ordres de fibres, les unes circulaires, dont j'ai déjà parlé, et les autres verticales ou perpendiculaires aux premières; c'était ces fibres perpendiculaires qui semblaient s'être allongées, et par leur développement avoir donné naissance à la portion de polype que je viens de décrire, car le reste de la tumeur était d'une nature bien différente; il était blanc, ferme, formé de fibres entrecroisées, en un mot, il présentait l'aspect des polypes fibreux; de sorte que celui-ci était vraiment composé de deux parties distinctes, une supérieure, charnue, confondue avec le tissu de la matrice; l'autre, inférieure, du volume du poing, mamelonnée et tout-à-fait semblable aux corps fibreux; elle était rougeâtre en dehors et permettait d'enlever, moins facilement que sur les autres, une couche mince qui avait pris la couleur grise en quelques endroits. On trouvait aussi à l'intérieur plusieurs cavités contenant des caillots de sang. Le vagin présenta à sa paroi postérieure deux ulcérations larges d'un pouce et longues de deux; l'une ne comprenait qu'une partie de l'épaisseur de cette paroi; l'autre paraissait l'avoir perforée entièrement, car le cul-de-sac du péritoine contenait un épanchement sanieux et rougeâtre, semblable à celui qui s'écoulait par la vulve; et une anse d'intestin grêle, était teinte en brun par la

même matière. Il resta cependant quelque doute sur cette perforation complète, parce que la pièce ayant été enlevée, l'instrument aurait pu produire quelque déchirement. Le foie avait augmenté de volume et de consistance, sans changement de couleur. L'état des intestins grêles n'a pas été noté, mais le colon et le rectum, malgré la diarrhée, étaient sains; la membrane muqueuse était même remarquable par sa pâleur.

Nous ferons d'abord observer la différence que présente ce polype, dans son mode d'implantation, d'avec les corps fibreux, proprement dits, qui sont enkystés entre les plans charnus de la matrice, plus ou moins près de sa surface interne. Nous en avons vu qu'on avait enlevés par la ligature, et qu'on a pu séparer avec le doigt de leur enveloppe. Dans un cas où une ligature, appliquée au-dessus de la matrice, renversée par un polype qu'elle contenait dans son épaisseur, ne put rien changer à la disposition anatomique des parties, on put aussi, par une énucléation facile, séparer la tumeur de la loge qui la contenait, et l'on vit qu'elle n'adhérait pas plus par un point que par un autre. Ici, au contraire, c'est dans un point spécial, par une espèce d'élongation du tissu de la matrice, que le polype adhère à cet organe; il semble, cette fois, avoir un véritable pédicule, quoique je n'aie point rencontré dans ce tissu charnu plus de vaisseaux qu'ailleurs. Néanmoins, cette disposition était nouvelle pour moi, et je ne l'ai vue indiquée nulle part. Je devais donc agir avec prudence. La section de cette portion charnue ne paraît pas, cependant, devoir être plus dangereuse que celle de la substance fibreuse; l'instrument tranchant convient même mieux que la ligature, qu'on ne devrait appliquer ici que momentanément pour oblitérer les vaisseaux, s'il y en avait; mais comment d'avance

reconnaître cette particularité du polype fibreux ? Je ne vois qu'une circonstance qui puisse mettre sur la voie, c'est la difficulté que le polype éprouve à descendre, et la longueur du temps qu'il lui faut pour arriver dans le vagin. La malade avait des pertes depuis sept ans, et la tumeur était à peine engagée dans le col de la matrice. Elle éprouvait aussi des douleurs qui n'ont pas lieu dans les polypes fibreux ordinaires; car nous avons déjà remarqué que des femmes avaient le bassin rempli par ces corps volumineux, sans en éprouver la moindre sensation pénible.

Cette observation n'est point propre à engager les chirurgiens à tenter la ligature des polypes encore renfermés dans la matrice; cet organe a été évidemment enflammé; il l'était depuis long-temps, quand je vis la malade, et l'on est bien forcé de penser que l'action des instruments n'a pas été étrangère à cette inflammation, puisque ordinairement ces polypes restent impunément en contact avec l'organe qui les produit.

Que faire donc, quand les malades dépérissent et s'épuisent par les pertes et l'écoulement qui accompagnent ces polypes ? Soutenir les forces par des aliments et les médicaments appropriés; enlever, par des injections poussées jusque dans la matrice, les matières fétides, dont le séjour est si dangereux, et attendre, pour agir, un temps opportun; sans doute il est pénible de rester simple spectateur dans une circonstance grave, mais en voulant mieux faire on compromettrait la vie des malades. D'ailleurs, il faut remarquer que les pertes ne commencent guère à être inquiétantes par leur abondance que lorsque le polype est déjà étranglé par l'orifice utérin. Ici donc, comme dans les autres polypes fibreux, plus on pourra attendre, plus on aura de chances de succès.

L'état du foie ne me surprit pas. Ce n'était pas la première fois que je voyais une coïncidence entre les affections de cet organe et celles de la matrice. C'est un fait que j'indiqué seulement, sans en tirer encore aucune induction.

A la suite de cette observation, où tout a été si difficile et si grave, parce qu'on avait voulu ou qu'il avait fallu se hâter, j'en place une autre, où l'on verra combien l'ablation d'un polype quatre fois plus volumineux, a été simple et innocente, parce que tout a été fait en temps convenable, parce qu'on avait assez attendu.

Je fus appelé, dans le mois de mai 1826, pour sonder une femme de quarante-huit ans qui, depuis trois jours, n'avait point uriné : en cherchant les causes de cette rétention d'urine, je trouvai le vagin rempli par un corps volumineux, qu'à sa forme, à sa consistance et à sa mobilité, je reconnus pour un polype, car il me fut impossible de porter le doigt jusqu'au col de la matrice, qui était trop élevé, et d'introduire la main dans le vagin, dont l'entrée était rétrécie par des callosités et des brides, qui résultaient d'un accouchement laborieux terminé avec le forceps, vingt-un ans auparavant, par un de nos accoucheurs les plus distingués.

Nous prîmes jour sur-le-champ pour l'opération, et dès le surlendemain nous y procédâmes, avec le médecin ordinaire de la malade. La mobilité de la tumeur, en m'indiquant l'amincissement de sa partie supérieure, ne me laissa aucun doute sur la possibilité de son excision. J'appliquai donc sur le polype, pour l'attirer au dehors, les deux branches du forceps de Levret, mais à cause de leur courbure antérieure et de l'étroitesse de l'orifice du vagin, il ne fut pas possible de saisir la tumeur convenablement et d'articuler l'instrument. Nous revînmes le surlendemain avec un forceps droit et plus

petit, que j'appliquai sans difficulté, après avoir agrandi, avec mes doigts, l'entrée du vagin. Je tirai lentement et avec une certaine force, et après quelques minutes de tractions, j'amenai un polype gros comme la tête d'un fœtus à terme, et qui ne put franchir la vulve sans déchirer la partie antérieure du périnée. Je pus alors examiner ce qu'on appelle improprement le *pédicule;* il n'avait plus que la grosseur du doigt; et je l'excisai sur-le-champ avec des ciseaux courbes. Il ne s'écoula pas une goutte de sang du lieu de l'incision; le peu que la malade en perdit venait de la tumeur comprimée et de la déchirure du périnée.

Il ne survint pas la moindre douleur, pas le moindre accident. J'eus de la peine à retenir la malade au lit le second jour de l'opération, mais elle le quitta le quatrième. La rétention d'urine, causée par la compression du canal de l'urètre, avait cessé la veille; l'écoulement blanc, qui durait depuis si long-temps, cessa également d'une manière presque subite.

Il y avait cinq à six ans que le polype avait donné le premier symptôme de son existence par des pertes et des flueurs blanches; mais la malade n'éprouvait ni douleur ni pesanteur qui lui indiquât la présence d'un corps si volumineux. Sa santé était beaucoup altérée; elle était faible, avait le teint terreux, se plaignait de battements de cœur, d'étouffements. Son rétablissement ne fut point aussi prompt que celui de la malade qui fait le sujet de la première observation.

J'ai vu cette femme il y a quelques jours, quatorze mois depuis qu'elle est débarrassée de son polype, elle n'éprouve aucun symptôme local, mais son teint n'est pas encore revenu.

Le polype, examiné avec le plus grand soin, présenta extérieurement une enveloppe rougeâtre, d'une

demi-ligne d'épaisseur, offrant quelques lambeaux à demi détachés, et ressemblant assez bien à de fausses membranes d'une date déjà ancienne. Cette enveloppe, très mince près du col, adhérait par sa surface interne, à l'aide de nombreux filaments, difficiles à déchirer, à toute la tumeur, qui était d'une couleur blanche, d'un tissu ferme, à fibres peu distinctes. Elle contenait dans son intérieur trois foyers remplis d'une matière brune et filante, et pas le moindre vaisseau sanguin.

L'opération, dans ce cas-ci, aurait été pratiquée avec avantage un peu plus tôt. Aussi la tumeur était-elle sur le point de se détacher d'elle-même; la nature avait fait presque tout l'ouvrage du chirurgien. Il faut donc tenir un juste milieu, ne point attendre que la santé soit trop affaiblie, mais seulement que la tumeur se soit un peu amincie à sa partie supérieure. Nous allons rapporter une observation qui montre combien un polype, même descendu dans le vagin, demande de ménagement pour l'application de la ligature quand cet amincissement n'a pas eu lieu. On verra même que les malades ne peuvent supporter la moindre constriction tant la tumeur est sensible, et cependant on donne, comme signe distinctif des polypes et du renversement de la matrice, l'insensibilité des uns et la sensibilité de l'autre. On a tort et raison ; c'est-à-dire, que le polype lui-même n'est point sensible, mais que son enveloppe l'est beaucoup, et que s'il ne l'est point du tout à sa partie inférieure, c'est que cette enveloppe, à force d'extension, s'éraille et disparaît.

Dans le mois de décembre 1824, M. Bourgeois m'adressa une femme de cinquante ans, grande, d'une constitution un peu sèche, qui depuis six mois éprouvait des pertes légères et un écoulement fréquent d'eaux claires. Le médecin que je viens de nommer avait re-

connu une tumeur volumineuse dans le vagin, il désirait avoir mon avis sur sa nature.

J'introduisis la main tout entière dans le vagin, et j'explorai cette tumeur avec attention. Elle était de la grosseur d'un poing très fort; sa consistance offrait une certaine élasticité; sa partie supérieure égalait l'avant-bras, près du poignet. Je pus introduire le doigt entre elle et la face interne du col de la matrice jusqu'à l'endroit où la tumeur adhérait. Ce point n'était distant que d'un pouce et demi du cercle utérin.

Comme les accidents étaient peu urgents, j'engageai cette femme à attendre. Bientôt elle s'impatienta, eut des pertes nouvelles, devint plus faible et désira être opérée. Nous appliquâmes donc une ligature, qui fut poussée jusque sur la portion de la tumeur encore contenue dans la matrice. Je ne la serrai que le troisième jour. Le quatrième, la nuit fut agitée, sans sommeil, et le ventre devint très douloureux, sans tension cependant; le pouls, habituellement fréquent, le devint encore davantage; en un mot, des symptômes inflammatoires étaient sur le point de se développer. Je retirai le serre-nœud, et, après quelques jours de repos, j'appliquai une autre ligature; mais craignant que le fond de la matrice n'eût été entraîné avec le polype, je la plaçai plus bas. Dès que je voulus serrer, les mêmes symptômes se renouvelèrent. Néanmoins je laissai la ligature, et pendant trois semaines elle fut serrée et relâchée alternativement; mais les douleurs et l'appareil inflammatoire se développaient si vite, que la constriction ne durait pas long-temps, et que nous étions loin d'avoir divisé la portion liée. La région de la matrice conserva même un tel degré de sensibilité, que je n'osai plus serrer la ligature. La malade, à cette époque, entra à la Charité, et l'on ne jugea point à propos non plus de

continuer la constriction de la tumeur. Elle retourna chez elle, où je la suivis quelques mois. Ses douleurs cessèrent, mais elle perdait de ses forces, l'écoulement étant abondant, les jambes s'infiltraient, le pouls avait de la fréquence; je lui proposai une nouvelle opération, elle s'y refusa, et je l'ai perdue de vue.

Sans doute cette femme aura succombé, épuisée par l'abondance de l'écoulement et par un état fébrile continuel. Ce n'est point dans ces cas qu'il faut abandonner au temps seul le soin de détacher ces tumeurs volumineuses, les malades n'auraient point assez de forces pour attendre ce résultat naturel de la marche de la maladie livrée à elle-même.

La nature, au contraire, peut tout faire pour certains polypes également fibreux, mais qui paraissent se développer presque immédiatement sous la membrane interne de la matrice; de sorte qu'à peine ont-ils franchi le col, leur couche extérieure très mince est bientôt rompue, et ils tombent d'eux-mêmes après avoir donné lieu à quelques pertes.

Une dame de soixante-six ans, grande, bien constituée, d'un teint un peu basané et d'une belle santé, se plaignait depuis quelques mois d'une constipation à laquelle elle n'était point accoutumée, quand elle rendit un peu de sang par le vagin, ce qui ne lui était pas arrivé depuis dix ans qu'elle avait cessé d'être réglée après des pertes abondantes.

Cet écoulement de sang m'engagea à la toucher. Je trouvai une tumeur charnue, de la grosseur d'un œuf, autour de laquelle je promenai mon doigt sans pouvoir arriver au col de la matrice, qui était trop élevé. Dans un second examen que je fis deux jours après, la tumeur me sembla plus volumineuse et les pertes étaient devenues plus abondantes. L'opération fut fixée au surlen-

demain 29 mai 1820, et comme le polype était fort mobile je devais en faire l'excision ; mais je n'eus pas la peine de me servir de l'instrument tranchant, je le trouvai entièrement détaché, et je n'eus plus qu'à l'extraire, ce qui fut fait facilement avec de simples pinces à polype.

Il était un peu affaissé ; sa surface externe était d'un rouge noir et un peu fongueuse. Le centre au contraire était d'une couleur jaune, d'un tissu fibreux et résistant. Il ressemblait beaucoup aux polypes durs de l'arrière-gorge.

Le col de la matrice, que je pus toucher quand la tumeur fut extraite, était déjà resserré à ne pouvoir admettre le doigt ; son orifice circulaire et mince se confondait avec le vagin sur une même surface.

Nous terminerons ce qui a rapport à la ligature des polypes fibreux par une observation qui prouvera combien il est dangereux de ne point cesser toute constriction quand les malades accusent une douleur violente, accompagnée surtout de symptômes sympathiques, qu'on est trop disposé à considérer comme nerveux.

Une blanchisseuse de 43 ans éprouvait depuis cinq ans des pertes qui prolongeaient ses règles jusqu'à douze jours, et étaient remplacées par un écoulement blanc très abondant.

Du reste, elle n'avait ni douleur, ni gêne, même dans la région de la matrice, mais elle maigrissait et s'affaiblissait tous les jours. Des pertes nouvelles et plus abondantes décidèrent à l'opérer sur-le-champ. On avait reconnu un polype d'une grosseur moyenne. Le 23 juin 1817, une ligature fut appliquée et serrée assez fortement. Une douleur vive se déclare presque aussitôt, persiste toute la journée, continue pendant la nuit, et ne permet pas un instant de sommeil. Le se-

cond jour la douleur est moins violente derrière le pubis, mais le côté gauche du ventre, dans la fosse iliaque, est très sensible à la pression; la malade a la fièvre et des vomissements, que l'on combat par des antispasmodiques : on serre la ligature. Le troisième jour les vomissements continuent et la fièvre aussi; le ventre est toujours douloureux; il s'écoule par le vagin une matière roussâtre. Le quatrième jour la malade se dit moins souffrante, mais elle a toujours le pouls fréquent. On serre de nouveau la ligature. Le cinquième jour la malade est calme, mais a toujours la région iliaque gauche douloureuse et le pouls très fréquent. Elle prend du petit-lait et une potion calmante. On arrive au huitième jour sans autre accident que cette douleur dans la région iliaque : le reste du ventre est indolent. Le soir, la ligature, qu'on n'a pas serrée depuis le quatrième jour, se détache d'elle-même. Le neuvième jour, on extrait le polype, et on y parvient avec peine, parce qu'au lieu de forceps, qu'on n'avait pas sous la main, on se sert d'érignes et de petites tenettes. Le soulagement qu'apporte l'extraction du corps étranger, suivi d'un peu de sommeil, n'est pas de longue durée. La malade a voulu se lever, mais des douleurs dans la fosse iliaque droite se sont manifestées, sans diminuer en rien celles de l'autre côté. Trois jours s'écoulent encore dans cet état de douleurs modérées, bornées aux fosses iliaques; mais le quatrième, quatorzième de l'opération, et sixième après la chute du polype, tous les symptômes s'exaspèrent, le ventre devient dur, tendu, très douloureux, le pouls roide et d'une grande fréquence, la malade est près de tomber en syncope à chaque instant; mais n'éprouve ni hoquet, ni envie de vomir. On la porte au bain et on lui applique soixante sangsues; les douleurs continuent, la faiblesse augmente, les

syncopes se renouvellent, et la mort a lieu le lendemain.

Je ne trouve point dans mes notes sur ce fait, qui date déjà de dix ans, le résultat de l'ouverture du cadavre, de sorte que, sous ce rapport, l'observation est incomplète; elle le sera encore sous le rapport de la disposition anatomique du polype avant la ligature, et de la hauteur à laquelle celle-ci a été appliquée, parce que ce n'est point moi qui ai fait l'opération. Je trouve seulement que la tumeur avait le volume d'un gros œuf de dinde, que sa couleur extérieure était brune, et qu'elle offrait en dedans les caractères de ce qu'on appelle les corps fibreux de l'utérus.

Néanmoins, cette observation nous paraît d'un grand intérêt sous d'autres points de vue. Elle nous montre ces douleurs déterminées par la ligature, et que nous avons vu, dans les observations précédentes, cesser presque immédiatement avec la constriction, continuer ici avec elle, s'étendre dans les fosses iliaques, c'est-à-dire aux annexes de la matrice, diminuer et se dissiper même entièrement dans le lieu de la ligature, quand le fil a coupé l'enveloppe charnue, l'enveloppe sensible du polype; les vomissements s'arrêtent dès ce moment, mais l'inflammation des parties voisines (car on ne peut nier cette inflammation, quoiqu'elle n'ait pas été démontrée par l'ouverture du cadavre), marcher sourdement, envahir l'un et l'autre côté et devenir mortelle, après avoir laissé de l'espoir pendant quelques jours, par les symptômes légers qui l'accompagnaient.

Aucun fait n'est plus propre, ce nous semble, que cette observation, à prouver les dangers d'une ligature, dont on augmente successivement la constriction, sans avoir égard aux accidents qu'elle détermine.

Je ne sais si l'on doit considérer commes des polypes ces tumeurs, plus ou moins volumineuses, formant des

poches contenant dans leur intérieur des matières liquides ou gélatineuses, ou ressemblant à des pelotons de cheveux; mais il est d'autres excroissances qu'on appelle aussi du nom général de polypes, sur la nature desquelles on n'est pas d'accord, et dont il convient par cela même d'éclaircir l'histoire par des observations nouvelles, je veux parler des polypes que Levret a appelés vivaces, et que l'on regarde comme des fongosités qui s'élèvent de quelque ulcère de l'intérieur de la matrice. M. Boyer s'abstient, dit-il, d'en parler, parce qu'elles ne sont point assez connues.

Les deux observations suivantes pourront au moins être utiles, sont le rapport de la marche de la maladie, de son pronostic et de la conduite du chirurgien. L'une de ces tumeurs naissait de l'orifice de la matrice, l'autre de l'intérieur de l'organe.

Une femme de cinquante ans, très grande, d'un tempérament lymphatico-sanguin, et qui n'avait jamais eu d'enfants, entra à l'infirmerie de Marie-Thérèse au mois de mars 1826, pour des pertes fréquentes qu'elle éprouvait depuis plus d'un an. Je trouvai, en la touchant, une tumeur de trois pouces de long, de la grosseur du petit doigt seulement, aplatie, granulée et cassante, ressemblant assez bien à une languette de ris-de-veau. C'était un chapelet de granulations charnues qui saignaient facilement et se cassaient de même. On ne touchait jamais la malade sans en amener quelques parcelles; cette tumeur ne causait d'ailleurs aucune douleur; elle était implantée à la lèvre postérieure de la matrice, qui, dans ce point, présentait une petite saillie.

J'avais l'intention de l'enlever d'un coup de ciseaux; mais comme cette femme n'avait point eu d'enfants, l'entrée du vagin était très étroite; et je ne pus faire agir l'instrument et fixer le polype de l'autre main.

Alors j'en saisis l'extrémité avec une pince, bien légèrement, pour ne pas la casser, et dessus je glissai une ligature jusqu'au lieu de l'implantation, à l'aide d'un serre-nœud. La constriction que j'exerçai, quoique peu forte, suffit pour couper la tumeur. Je m'assurai par le toucher que tout était enlevé, et j'attendis une demi-heure, dans la crainte d'une hémorrhagie qui ne parut pas. Il y avait six heures que cette petite opération était faite, quand il survint un écoulement de sang si abondant, qu'une syncope complète et longue en fut le résultat. Je tamponai le vagin, et l'hémorrhagie fut arrêtée définitivement. Je retirai le tampon au bout de deux jours, et le quatrième la malade n'avait d'autre accident que la faiblesse produite par une si grande perte de sang.

Cette malade est sortie de l'infirmerie n'ayant plus la moindre perte, mais se plaignant de battements de cœur qui avaient déjà commencé depuis plusieurs mois. Je l'ai suivie en ville, et pendant huit mois il n'y eut aucune apparence de récidive; seulement le point de la lèvre postérieure, sur lequel la tumeur était implantée, avait toujours conservé un peu d'élévation. J'ai reconnu, il y a quelques jours, quatorze mois après l'opération, une production de même espèce, dont le doigt amena aussi quelques fragments, quoique en tout elle n'ait pas le volume d'une amande. De plus, il est survenu dans le côté gauche du bassin plusieurs engorgements, dont les uns paraissent tenir à la matrice, ou à ses dépendances, et les autres adhèrent à la face interne du bassin, près la branche horizontale du pubis, et ont déjà produit l'engorgement du membre du même côté. Le pouls est actuellement fébrile, la malade a un teint pâle-jaune, et s'affaiblit tous les jours.

Ce polype, véritablement vivace, n'avait pour symp-

tôme que les pertes qu'il produisait. Son pronostic, comme on voit, est des plus funestes. L'observation suivante va nous montrer la même maladie développée dans l'intérieur de la matrice, devenir plus promptement mortelle, et présenter quelques symptômes qui lui sont propres.

Madame V..., âgée de quarante-huit ans, n'avait jamais eu d'enfants. Elle était à Paris depuis dix-huit mois, et je l'avais soignée pour une fièvre intermittente, à la suite de laquelle elle fut long-temps à se rétablir, conservant toujours le teint terreux que je lui avais vu quand je fus appelé pour la première fois.

Quelques mois plus tard, elle me fit demander pour des pertes accompagnées de douleurs très vives dans la région de la matrice. Je reconnus un polype encore entièrement renfermé dans cet organe; le col était seulement entr'ouvert, ce qui permettait de toucher la tumeur; il avait aussi perdu de sa longueur. Comme les douleurs d'expulsion étaient fortes et fréquentes, absolument comme dans un avortement, je crus que le polype ne tarderait pas à se présenter dans le vagin. Cependant cet état de souffrance, quoique moindre, continua encore un mois, et alors la malade rendit une tumeur de la grosseur d'une noix, divisée en granulations friables, semblables à celles dont j'ai parlé dans l'observation précédente; seulement les granulations étaient plus petites, d'un rouge brun, réunies entre elles par des filaments membraneux; ce qui leur donnait assez bien l'aspect d'un placenta à deux mois de grossesse.

Après cette expulsion, la malade éprouva un calme complet, et ses pertes cessèrent : sa santé néanmoins ne se rétablit pas entièrement, et deux mois plus tard elle eut d'autres pertes. Je reconnus encore dans la ma-

trice la présence de tumeurs comme celle qu'elle avait rendue. Les mêmes accidents se renouvelèrent; quelques portions se détachaient, mais les forces diminuaient; les jambes s'infiltraient: le dévoiement survint, l'infiltration augmenta, s'étendit jusqu'aux mains, et six semaines après le retour des pertes, la malade mourut dans l'épuisement. Quelque temps avant la mort il s'était développé à la face externe de la lèvre antérieure de la matrice quelques excroissances de même nature que les autres; mais ici, comme dans le cas précédent, le col n'était point tuméfié, et il n'y avait aucun des caractères des cancers utérins.

Voilà, je crois, les vrais polypes vivaces: les uns sont extérieurs, les autres intérieurs; les derniers sont mortels par les pertes qu'ils produisent, et contre lesquelles l'art ne peut rien. Le pronostic des autres ne serait pas plus favorable si les tumeurs, développées dans le bassin, sont liées à la même cause. Dans les polypes vivaces extérieurs, cependant, le chirurgien ne doit pas rester inactif. On a vu que l'ablation de la tumeur a entièrement suspendu les pertes, et que ce n'est qu'au bout de quatorze mois que cette fongosité a repullulé, et sans causer encore aucun accident. Dans un cas pareil j'enleverais, avec le polype, la portion du col sur laquelle il prendrait naissance; ce serait le moyen, sinon d'empêcher, au moins de retarder autant que possible le retour de la maladie.

J'ai vu un assez grand nombre de polypes muqueux de la matrice; mais n'ayant point recueilli leur histoire complétement, je n'en rapporterai que deux observations: l'une, pour prouver qu'ils ne sont point aussi innocens qu'on l'a cru; l'autre, pour montrer leur mode d'origine.

Une femme de cinquante ans entra à la Charité le 13 juin 1825, pour des pertes qui duraient depuis sept mois; elle était pâle, avait la peau rugueuse et sèche; se plaignait de douleurs dans l'hypogastre, qui était un peu élevé; elle avait beaucoup maigri depuis trois semaines. Cette femme, réglée à treize ans, avait eu dix enfants; le dernier à trente-huit ans. Ses règles avaient toujours été irrégulières, très abondantes, et chacune de ses couches suivie de pertes considérables.

Le col de la matrice était à trois pouces et demi au-dessus de l'entrée du vagin, son orifice était de la grandeur d'une pièce de trente sous; le doigt y rencontrait une saillie arrondie, très lisse, autour de laquelle il tournait aisément sans causer la moindre douleur, et qui ne dépassait que de deux lignes l'ouverture du col.

On essaie de l'entourer avec une ligature, conduite comme de coutume, mais toujours il échappe; on le saisit avec une airigne, qui le déchire, et il échappe encore; enfin on le fixe avec des tenettes, et la ligature est appliquée, mais en la serrant un peu elle se détache; on croyait n'avoir rien pris, et le polype était coupé : il avait la forme d'une figue aplatie, et tenait par un pédicule très mince; il était long d'un pouce et demi, très mou, d'un rouge brun; il s'affaissait beaucoup par la pression, et laissait couler le sang dont il était imprégné.

Il ne se manifesta aucun accident. La malade sortit de l'hôpital peu de temps après, toujours très pâle et conservant dans la région hypogastrique la sensibilité qui existait avant l'opération.

Il serait difficile de dire sur quel point de la cavité de la matrice le polype prenait naissance, puisqu'on n'a point touché son extrémité adhérente, et qu'ils n'ont point de lieu de prédilection pour se développer, quoique le plus souvent je les aie vus à la circonférence de

l'orifice utérin, appendant à l'une des lèvres; mais ils peuvent aussi venir du fond même de la cavité de la matrice : c'était la place qu'occupait celui que j'ai vu, il y a quelques jours, sur une femme de quarante ans environ, morte d'une affection cérébrale, et qui n'avait offert aucun symptôme propre à déceler la présence de ce polype, ni perte, ni écoulement, ni douleur; il est vrai qu'il était très petit, il avait le volume et la forme de l'amande d'un noyau de prune; il était d'un rouge brun, strié de quelques vaisseaux très fins. En cherchant à voir son mode d'origine avec le dos du scalpel, il se détacha, et l'on ne vit pas, à la place, de déchirure bien distincte; il était mollasse et s'affaissait sous le doigt. Ces petits polypes paraissent naître immédiatement de la membrane ou sous la membrane interne, qu'ils allongent à mesure qu'ils s'accroissent; c'est elle, avec un peu de tissu cellulaire, qui forme par la suite le pédicule dont ils manquent entièrement dans le principe, comme celui dont il est question, et dont l'extrémité adhérente était aussi large que le reste.

Enfin, j'ai vu ces jours derniers, sur une vieille femme morte d'une péritonite générale, à la suite d'une hydropisie ascite, et qui avait à l'extérieur de la matrice, sous le péritoine, une tumeur presque grosse comme les deux poings, composée de kystes, de matières graisseuses et stéatomateuses, plusieurs petits polypes de la même espèce que ceux dont je viens de parler. Trois occupaient le fond de l'utérus, un quatrième était placé dans la cavité du col, à quelques lignes seulement de l'orifice extérieur, et ressemblant assez bien à une hémorroïde aplatie par la compression des parties voisines; il était bleuâtre et contenait dans son intérieur un tissu fongeux, tandis que sa substance extérieure était d'un blanc légèrement rose et se continuait avec la matrice;

il était du volume d'un grain de raisin noir à moitié desséché; ceux du fond étaient un peu plus gros, moins bleus et composés également de deux substances, l'une extérieure rougeâtre, se continuant avec la partie la plus superficielle du tissu de la matrice; l'autre intérieure, striée, plus pâle et pénétrant plus avant dans le tissu de cet organe.

Cette femme n'avait annoncé aucun symptôme du côté de la matrice; il est vrai que la maladie principale a pu les effacer.

Observation sur une Arachnoïdite chronique, qui a déterminé une céphalalgie opiniâtre; par Th. Guibert, D. M. P.

M. Nels, natif de la Belgique, âgé de soixante ans, ayant long-temps éprouvé de violents chagrins et paraissant affecté d'une sorte de mélancolie habituelle, était sujet, depuis plus de trois mois, à une céphalalgie opipiniâtre dont le siége était principalement au vertex et à la région occipitale, et pour laquelle il avait, disait-il, consulté M. Chaussier. Cet habile praticien avait prescrit des sangsues à l'occiput, et fait ensuite appliquer un emplâtre d'opium sur l'endroit qu'occupait la douleur. Il avait en outre recommandé l'usage d'un régime sobre et rafraîchissant. La céphalalgie diminua en effet pendant quelque temps sous l'influence de ce traitement; mais elle tarda peu à revenir avec la même violence, sans que le malade, cette fois, lui opposât aucun moyen énergique, se contentant d'employer quelques bains de pieds, dont l'effet devait être nécessairement presque nul et insignifiant; aussi la douleur ne fit-elle qu'augmenter, au point qu'elle était tout-à-fait intolérable, lorsqu'il se décida à me faire appeler, le 23 octobre 1824,

dans la soirée. Il se trouvait alors dans une agitation extrême, et se plaignait vivement des souffrances qu'il éprouvait à la tête, où il portait continuellement ses mains. Il répondait à peine aux questions qu'on lui adressait, et n'interrompait ses plaintes que pour demander à boire de l'eau sucrée, dont il n'avalait néanmoins qu'une petite quantité à la fois. Le pouls était petit et irrégulier; la respiration et la chaleur de la peau n'avaient rien d'extraordinaire; la face était pâle, les yeux très sensibles à la lumière. La région frontale n'était pas plus chaude que dans l'état naturel, l'occipitale seulement un peu davantage. Nels urina plusieurs fois et vomit à diverses reprises et en abondance un liquide trouble, ayant l'aspect et l'odeur acide du chyme. Les personnes qui étaient près de lui assuraient cependant qu'il n'avait presque rien mangé de la journée. La langue n'était nullement chargée. Je prescrivis quinze sangsues à la région occipitale, et je conseillai d'en recouvrir les piqûres avec un cataplasme de farine de lin.

Cette saignée locale ne le soulagea pas. M. Moulin, appelé en consultation à neuf heures du soir, fut d'avis de faire ouvrir la saphène, en laissant pendant quelque temps les pieds dans l'eau chaude, ce qui ne produisit également que peu d'effet. La maladie ne fit qu'empirer. Nels perdit tout-à-fait connaissance, délira pendant quelques heures, et le lendemain matin fut trouvé dans un état d'agonie. Les pupilles étaient resserrées et immobiles, le pouls imperceptible, la respiration très-embarrassée. La mort survint à huit heures dans la matinée.

M. Moulin, qui avait vu le malade dans ses derniers instants, assista le lendemain à l'ouverture du corps, qu'il fit conjointement avec moi. Voici quel fut le résultat de nos recherches. L'embonpoint du cadavre était assez considérable. La région inguinale droite présentait

une impression circulaire qui, jointe à la présence d'un brayer, fit juger que Nels avait été affecté d'une hernie inguinale.

A l'ouverture du crâne, une quantité notable de sérosité sanguinolente s'échappa de la cavité encéphalique. Les vaisseaux de la dure-mère étaient injectés. Celle-ci étant enlevée, toute la surface de l'hémisphère droit du cerveau fut trouvée recouverte d'une couche de pus concret, de près de deux lignes d'épaisseur. Ce pus était fortement adhérent à l'arachnoïde, à la face extérieure de laquelle il formait une couche plastique. La surface de l'hémisphère gauche, à l'exception d'une injection sanguine également prononcée, n'offrit rien de semblable. Le ventricule droit contenait environ trois onces de sérosité trouble, et le gauche une moindre quantité du même liquide. Une forte injection des vaissaux cérébraux se faisait généralement remarquer, et le tiers antérieur de l'hémisphère droit de cet organe paraissait manifestement ramolli.

Tous les viscères thoraciques et abdominaux étaient parfaitement sains. Le cœur et les poumons surtout paraissaient bien organisés. L'estomac et les intestins qui contenaient, le premier, des matières chymeuses en petite quantité, et les seconds, des gaz et des matières fécales, principalement le cœcum, le colon et le rectum, n'offraient d'ailleurs non seulement pas la plus légère lésion, mais leur surface muqueuse ne présentait même pas la plus petite rougeur qui pût faire croire que pendant la vie ils eussent été irrités. Les cartilages costaux se trouvaient ossifiés, et le tissu cellulaire des parois thoraciques et abdominales était surchargé de graisse.

Il paraît bien évident, d'après l'observation qui vient d'être rapportée, que l'arachnoïdite a été la véritable

cause de la mort de l'individu qui en a fait le sujet. Mais comment expliquer la durée assez longue et la persistance opiniâtre de la céphalalgie; qui formait le symptôme le plus saillant et presque unique de la maladie, sans admettre en même temps que l'affection de l'arachnoïde datait d'une époque assez éloignée, supposition à la vérité d'autant plus probable que cette membrane fut trouvée recouverte d'un pus concret et épais dont la formation a nécessairement exigé un certain espace de temps. C'est donc ici un nouvel exemple d'arachnitis chronique, maladie assez rare d'après MM. Martinet et Parent-Duchâtelet, puisque ces auteurs, qui ont consigné dans leur ouvrage un si grand nombre d'observations sur cette phlegmasie aiguë, rapportent n'avoir eu que très peu d'occasions de la remarquer à l'état chronique.[1]

Peut-être est-il plus difficile de concevoir pourquoi la céphalalgie, après une sorte de rémission, a redoublé ensuite de violence et amené si promptement la mort. L'épanchement séreux, dont l'autopsie a démontré l'existence, se serait-il alors développé tout d'un coup, et serait-ce à lui qu'il faudrait attribuer principalement la terminaison mortelle? La même chose s'observe à la vérité dans certaines pleurésies qui, après avoir resté long-temps latentes, prennent subitement une forme très aigüe et s'accompagnent d'un épanchement considérable, dont le résultat est rapidement funeste.

Quelle que soit, au surplus, l'opinion qu'on se forme sur la nature et la marche de cette inflammation, il n'en est pas moins vrai que tout traitement même très

[1] L'arachnoïdite chronique est peu commune, et parmi les arachnoïdites chroniques, la forme qui vient d'être décrite est la plus rare; on en trouvera plusieurs exemples dans notre *Histoire anatomique des Inflammations*, tome I, page 182 et suiv. (A. N. G. réd.)

actif devait nécessairement être infructueux, employé à une époque où la maladie avait déterminé des lésions profondes et tout-à-fait au-dessus des ressources de l'art.

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES.

Histoire de la Vie et des Ouvrages de P. F. Percy; *par* C. Laurent, *docteur en médecine*, 1 vol. in-8°; Versailles, 1827 [1], orné d'un beau portrait de Percy.

Analysée par M. Mérat.

Cet ouvrage est un monument élevé à la mémoire de Percy par sa famille; la tendresse conjugale a voulu perpétuer le souvenir de ses regrets et les faire partager en rappelant les actions et les travaux d'un homme qui fut cher à plus d'un titre à l'humanité et aux sciences, qu'il cultiva avec gloire. Notre honorable confrère, le docteur Laurent, en retraçant la vie de son oncle, et acquittant ainsi la dette de la reconnaissance, a montré la sensibilité de son cœur, autant qu'il a fait preuve de savoir médical et de capacité littéraire, par la manière dont son travail est exécuté.

Après avoir retracé les premières années de Percy, né à Montagney, en Franche-Comté, le 28 octobre 1754, M. le docteur Laurent mentionne par ordre chronologique les travaux de cet illustre chirurgien, et nous les fait connaître par des extraits plus ou moins étendus, des citations textuelles, et souvent avec des circonstances qui n'ont pas été sues du public, mais que la possession des papiers de son oncle, où il a puisé, lui a permis d'ajouter à sa narration.

[1] Ce volume ne se vend pas. Madame la baronne Percy l'a fait imprimer pour être offert aux nombreux amis de son mari et aux sociétés savantes auxquelles il a appartenu.

Nous voyons le jeune Percy recevoir des couronnes académiques pour ses premiers travaux, d'abord pour son mémoire sur les *ciseaux* et leurs usages (1784), puis pour celui sur les *bistouris* (1786); un troisième mémoire, envoyé aussi à l'académie de chirurgie, sur les instruments et leurs usages, fut publié (1792) sous le titre de *Chirurgien d'armée*, et on sait la fortune qu'a eu cet ouvrage, dont les éditions se sont multipliées. Il est resté deux instruments de ses travaux sur ces différents sujets, savoir les *ciseaux* dits *à la Percy*, et le *tribulcon* ou *tire-balle.* C'est également à ce savant qu'on doit l'usage des gorgerets en bois dans l'opération de la fistule à l'anus (1789).

Percy avait publié, avant ces mémoires, des observations curieuses sur le bon effet *de l'ivresse dans la réduction de certaines fractures;* sur *l'expulsion de la plus grande portion de l'os maxillaire;* le premier de ces cas a été depuis présenté comme nouveau, et le second a pu conduire à l'extraction de l'os de la mâchoire inférieure, si heureusement pratiquée depuis; il réforma aussi le traitement des plaies par les armes à feu, en substituant la charpie imbibée d'eau, aux onguents et à l'eau-de-vie, dans leur pansement; il passa le premier un séton entre les os non consolidés à l'époque ordinaire.

Plusieurs autres, non moins utiles, ont signalé le commencement de la carrière médicale de Percy; nous citerons parmi eux celui sur *l'extirpation des tumeurs enkystées*, un autre sur *l'amputation de la langue*, un troisième sur la *saignée des veines de la verge* dans les maladies inflammatoires de cette partie, etc.

Des sujets qui intéressent plus la philanthropie médicale que la chirurgie, ont aussi exercé l'âme généreuse de Percy; tel est son travail sur l'allaitement artificiel

des enfants par la décoction de blé, d'après ce qu'il vit faire par une pauvre femme de Lunéville, car ce savant ne négligeait aucune occasion de s'instruire.

Percy est le premier qui ait décrit la fracture de la tubérosité de l'ischion; il peut réclamer aussi l'antériorité pour la réunion immédiate des lambeaux après l'amputation, puisqu'il la pratiqua avant que les Anglais l'eussent mise en usage, et notre nation peut encore ici revendiquer cette invention, dont nos voisins se sont emparés pour nous la rendre, ainsi qu'il leur est arrivé dans plusieurs autres occasions. Percy a modéré l'emploi de l'amputation aux armées, que l'on pratiquait trop de son temps, et bien des blessés lui doivent la conservation de membres précieux.

Un des ouvrages les plus piquants de cet illustre professeur est celui publié (1810) sur l'emploi du cautère actuel, et sur les formes des cautères, sous le titre ingénieux de *Pyrotechnie chirurgicale*. Il a fait voir que dans une multitude de cas le feu pouvait rendre d'importants services, et que trop souvent on négligeait d'employer un moyen aussi efficace.

Nous dépasserions les bornes de cette revue si nous voulions énumérer seulement les titres des *observations*, *notes*, *extraits*, *rapports*, etc., publiés par notre savant confrère, dans les différents recueils périodiques ouverts à la littérature médicale; le volume même que nous analysons ne contient pas tous ces opuscules. Nous mentionnerons pourtant les articles si curieux, si remplis d'érudition, qu'il a donnés pour le *Dictionnaire des Sciences médicales*, et qui ne sont pas un des moindres ornements de ce grand ouvrage. Le public nous est redevable de ce dernier travail, car c'est plus d'une fois par suite de l'amitié qu'il nous portait, que nous avons pu obtenir de l'auteur certains *mots* que ses nombreuses

occupations lui auraient peut-être empêché de donner. Nous pouvons en dire autant de ceux d'un autre professeur célèbre, M. Hallé, auprès duquel nos instances n'ont pas été moins heureuses, puisque nous avons obtenu de lui le précis entier de son *Traité d'hygiène*, qu'il a publié dans le même ouvrage : nous avouons que nous tirons quelque vanité d'avoir rendu ce double service aux lettres médicales.

Jusqu'ici nous avons énuméré les travaux scientifiques de Percy ; mais c'est comme chirurgien des armées qu'il a été le plus utile aux hommes. Il a vécu à une époque où trente années de guerre ne lui ont donné que trop l'occasion d'exercer les grands talents qu'il avait reçus de la nature. Cet excellent confrère passa par tous les grades de la chirurgie militaire ; parvenu au faîte des honneurs, il apportait le même soin à la santé du soldat, à tous les objets qui pouvaient adoucir sa position, que lorsqu'il avait son chemin à faire. Combien de fois il eut à gémir sur la privation des choses les plus nécessaires, dans les maladies des troupes ? Combien ne lutta-t-il pas avec les chefs de service, avec les ministres même, pour obtenir quelques améliorations dans le service de santé. Il donnait carrière à son imagination philanthropique, pour obtenir que les soldats blessés fussent pansés mieux et plus vite ; de là la création des *ambulances mobiles*, et celle proposée des *infirmeries régimentaires*, des compagnies de brancardiers ou *despotats*, et autres institutions, qui ne furent que le rêve d'un homme de bien. Il avait même composé une espèce de code en faveur des blessés des armées, où leur asile était déclaré inviolable, et qu'il n'a pas tenu à lui de voir adopter par les souverains français et étrangers.

Percy, pendant ses longs séjours aux armées, avait pratiqué ou fait pratiquer devant lui soixante-dix am-

putations dans l'article, plus de deux mille dans la longueur des membres, et soigné un million de malades!

Comme professeur à la Faculté, Percy n'a pu y jouer un rôle aussi actif qu'il l'eût désiré, à cause de ses occupations militaires et de ses absences multipliées; mais aussitôt que les circonstances le ramenaient dans la capitale, il prenait part aux travaux de l'École dans les examens, les thèses, etc., de la manière la plus piquante par l'érudition ou l'originalité qu'il mettait dans ses questions, ou dans ses explications aux élèves. Ayant visité presque toute l'Europe, avec nos armées, il possédait à fond les doctrines des médecins de ces contrées, et répandait parmi nous leurs procédés opératoires, leur mode de traitement et la connaissance de leurs ouvrages.

Ses travaux académiques à l'Institut ont acquis une juste célébrité; ses rapports ou ses mémoires étaient entendus avec un charme particulier. Quoique ce corps savant compte à peine sept ou huit personnes de notre profession dans ses rangs, Percy savait se faire écouter de tous par l'agrément du style, les recherches d'érudition et les anecdotes dont il semait ses moindres écrits, même en s'exerçant sur des sujets repoussants. Nous avons été plus d'une fois témoin du silence flatteur et si rare qui existait dans la vaste salle de l'Académie des Sciences, lorsque notre célèbre confrère avait la parole pour quelque lecture. On peut citer, même sous le rapport littéraire, la description qu'a donnée Percy des hordes kalmoucks, son éloge de Foës, celui de Sabatier, et celui d'Ambroise Paré. (Ce dernier non imprimé.)

Lorsque l'âge et les circonstances eurent amené pour lui l'époque du repos, Percy se retira dans une campagne qu'il possédait aux environs de Paris, où il consacra ses dernières années à l'agriculture et à l'invention de pratiques économiques ou d'utilité publique, qu'il

communiquait à la Société royale et centrale d'agriculture, dont il était devenu l'un des membres. Nous citerons en ce genre son travail sur les *piquettes*, celui sur les *tenajas*, et les *alcarazas*. L'hiver, notre confrère se délassait dans son beau cabinet d'armures antiques, le plus riche en ce genre qui existât à Paris chez aucun particulier, ou à des travaux d'archéologie, comme on le voit par ses recherches sur les *tombeaux* et les *autels* des habitants du Nord. Il charmait encore ses loisirs par les plaisirs de l'étude, lorsque la maladie à laquelle il a succombé le 18 février 1825 vint le surprendre.

La vie de Percy a été tellement occupée par des travaux de toute nature, qu'on ne peut qu'admirer son activité et louer son zèle. Peu d'hommes ont rempli leur carrière d'une manière aussi honorable et aussi profitable que ce savant érudit, dont nous n'avons cité qu'une partie des travaux, mais que son historien fait connaître plus en détail, de manière à rendre sa relation attachante et instructive.

Percy a reçu de son vivant la juste récompense de ses nombreux labeurs; il est parvenu aux plus grands honneurs réservés à notre profession : créé baron, nommé professeur de la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef des armées, membre de l'Académie des Sciences, décoré d'ordres français et étrangers, jouissant d'une aisance remarquable, par-dessus tout cela d'une réputation européenne, de la vénération de sa famille et de celle des gens de bien, rien n'a manqué à sa gloire et à son bonheur. Une fois du moins la fortune a été juste, et ses faveurs ont récompensé le vrai mérite !

CLINIQUE MÉDICALE *ou Choix d'observations recueillies à la clinique de* M. LHERMINIER, *médecin de l'hôpital de la Charité, et publiées sous ses yeux; par* G. ANDRAL *fils*, etc., etc., tome IV. *Maladies de l'abdomen*. (Voyez *Ann. bibl.* tome XCVIII, p. 291.)

Analysé par M. RAYER.

Le quatrième et dernier volume de la clinique médicale de M. Andral, ne le cède en rien sous le rapport de l'importance et de l'intérêt, à ceux qui l'ont précédé; il a pour titre : *Maladies de l'abdomen;* il présente plusieurs parties distinctes : la première est relative aux maladies de l'appareil biliaire; la seconde renferme des recherches sur quelques maladies du tube digestif, et la troisième, des observations sur la péritonite.

Les affections du foie, long-temps mal connues, tant à l'état aigu qu'à l'état chronique, présenteront de moins en moins de difficultés dans le diagnostic, à mesure qu'elles seront l'objet des recherches d'observateurs aussi recommandables que MM. Andral et Louis, et que les faits particuliers, examinés avec soin, dans tous leurs détails, se multiplieront. Jadis, en effet, les maladies aiguës de cet organe étaient plutôt soupçonnées que reconnues; quant aux lésions chroniques, elles étaient regardées comme excessivement nombreuses, parce que sous le nom vague et indéterminé d'obstruction au foie, on avait coutume de confondre une foule de lésions étrangères à cet organe. D'ailleurs, l'anatomie pathologique avait peu éclairé la question sur laquelle elle jette aujourd'hui une vive lumière. De ce qu'elle dévoile en effet, et des symptômes recueillis pendant la vie, il résulte que les affections du foie, considérées d'une manière générale, se rapportent à deux séries : congestions

sanguines et atrophies. A la première se rattachent l'inflammation du foie, et l'hypertrophie soit de l'un soit des deux tissus qui entrent dans sa composition. La seconde comprend les altérations de nutrition du parenchyme du foie. Dans la troisième, enfin, se rangent les productions morbides accidentellement développées dans son épaisseur. Les maladies des voies d'excrétion de la bile, c'est-à-dire de la vésicule et des canaux biliaires, forment le sujet du deuxième chapitre.

M. Andral expose l'anatomie pathologique du foie, puis, résumant les symptômes observés chez les malades qu'il a suivis, il cherche à rallier les uns aux autres, ou, en d'autres termes, à établir pendant la vie l'existence de telle ou telle lésion : il s'en faut que ce travail l'ait conduit à des principes aussi positifs qu'on les émettait il y a quelques années encore, où les douleurs lancinantes étaient considérées comme un signe infaillible de la dégénération cancéreuse, où la douleur vive avec fièvre était le caractère certain d'une phlegmasie aiguë. M. Andral a vu des cancers sans douleurs lancinantes, et des inflammations aiguës sans douleur vive et sans fièvre : il a trouvé chez des sujets qui avaient présenté des symptômes variés, le foie volumineux et gorgé de sang, sans altération à son tissu ; ou bien, ce même viscère hypertrophié, ramolli à divers degrés, décoloré, atrophié, ou bien encore présentant un état granuleux, tout à la fois avec augmentation de densité et diminution de volume. Enfin, dans d'autres cas, cet observateur distingué a rencontré des collections purulentes plus ou moins considérables dans le foie, où les anciens auteurs prétendaient qu'il ne s'en formait pas (ils l'avaient dit aussi pour le poumon), des tumeurs cancéreuses et des hydatides.

Qu'on ne croie cependant pas que les recherches mo-

dernes ne servent qu'à nous prouver l'insuffisance de l'art quant au diagnostic et au traitement des maladies. Si par les résultats souvent inattendus qu'elles nous présentent, elles nous enseignent à nous défier des simples apparences et à multiplier les moyens d'investigation, il est des cas nombreux où elles nous offrent le tableau satisfaisant des connaissances médicales étendues et perfectionnées, et la consolante perspective de la guérison possible, pour des maladies jadis réputées absolument incurables. On pourra voir dans l'ouvrage même, que si bien souvent le diagnostic des affections du foie est d'une grande obscurité, il est des cas nombreux où l'on en peut constater l'existence et la nature.

Cherchant la vérité de bonne foi, M. Andral se montre essentiellement éclectique; il emprunte à toutes les époques, à toutes les écoles, ce qui lui semble bon et bien observé. Dans le même chapitre, il déclare qu'un grand nombre d'affections du foie lui paraissent évidemment liées à une duodénite aiguë ou chronique, produite par l'abus des stimulants, et proclame que quelquefois l'altération de la bile est primitive, et que les purgatifs peuvent rendre de grands services dans certains cas de lésions hépatiques. Il dit que dans l'état actuel de la science, il reste à déterminer les circonstances où la méthode antiphlogistique doit céder le pas à la méthode purgative, et il appelle sur ce point l'attention et les recherches des praticiens.

Moins encore que les volumes précédents, celui-ci est susceptible d'analyse, car M. Andral n'y présente pas l'histoire complète des maladies du foie, mais bien des recherches sur quelques points de cette histoire. Nous signalerons à l'examen et aux méditations de nos lecteurs, plusieurs passages qui nous ont paru remarquables, en ce que l'auteur y émet des assertions tout-

à-fait contraires aux opinions généralement reçues, mais qui, comme chacun le sait, ont été trop souvent admises de confiance d'après l'autorité d'un nom célèbre. En se mettant en opposition avec des auteurs recommandables, M. Andral s'appuie sur l'expérience; il sent, comme le disait le professeur Lallemand de Montpellier, que quand on diffère d'opinion avec un observateur comme Morgagni, par exemple, il faut prouver qu'on a trois fois raison. Aussi l'auteur de la clinique médicale dit-il : « Nous ne voulons pas qu'on nous croie sur parole; mais nous avons aussi le droit d'exiger qu'on ne nie pas nos résultats avant de les avoir expérimentalement vérifiés. »

On a cru long-temps, et cette doctrine est encore celle de plusieurs médecins estimables, on a cru, dis-je, que les tissus organiques subissaient une véritable transformation, et se trouvaient remplacés par une matière de nouvelle formation, qu'on avait désignée par les noms de tubercule, squirrhe, cancer, mélanose, etc. Des dissections attentives et multipliées ont porté M. Andral à penser que ces productions accidentelles sont le résultat de sécrétions morbides, opérées au sein des organes dont le tissu, quelquefois hypertrophié, disparaît le plus souvent sous la pression de ces matières étrangères, ou bien s'enflamme et se ramollit autour d'elles. Il refuse à ces productions le nom de *tissu accidentel* que leur avait imposé Laennec, attendu qu'elles n'ont point de texture appréciable et que les parties organisées qui s'y rencontrent sont des restes du tissu organique qui a résisté à leur invasion. Pour lui, la cirrhose dont Laennec avait fait un tissu accidentel, n'est autre chose que l'hypertrophie de la substance blanche du foie. On peut, d'ailleurs, pour prendre une idée exacte de la doctrine de M. Andral sur ce point d'anatomie pathologique,

consulter l'excellent article *Productions morbides*, qu'il a donné au *Dictionnaire de Médecine*, en 18 volumes.

A moins que d'autres observations, égales en nombre et en exactitude, ne viennent contredire ses recherches, M. Andral continue de penser que l'ictère n'est pas seulement dû à l'affection du foie ou à l'occlusion des canaux biliaires, mais qu'il peut dépendre encore d'une lésion de l'estomac, du duodénum, de la plèvre diaphragmatique, du cerveau, et que dans certains cas il a pu être produit par une névralgie. Cette dernière opinion, bien qu'appuyée sur des raisonnements très-plausibles, nous paraît cependant pouvoir être d'autant mieux contestée, que M. Andral lui-même dit ailleurs, que le spasme des canaux biliaires admis par quelques auteurs pour expliquer l'ictère sans cause organique, est une pure supposition.

Relativement aux abcès du foie, les recherches de M. Andral se rapportent parfaitement avec celles de M. Louis. Il était difficile qu'il en fût autrement entre deux observateurs également remplis d'exactitude et de sagacité. Mais s'ils sont d'accord entre eux, ils sont en contradiction avec leurs devanciers : en effet, au lieu d'un pus couleur de lie de vin qui, disait-on, appartenait spécialement au foie, ils ont trouvé dans les abcès de cet organe un pus d'un blanc verdâtre et crêmeux comme le pus de bonne nature fourni par le tissu cellulaire enflammé. Sur onze observations d'abcès du foie, rapportées par M. Andral, pas une seule fois le pus n'a présenté les caractères qui lui sont assignés par les auteurs. M. Louis n'a pas rencontré la douleur de l'épaule droite signalée comme caractéristique; elle s'est montrée une seule fois à M. Andral. Ces deux médecins ont également constaté que dans les maladies chroniques la mort est presque toujours la suite d'une affection aiguë,

ordinairement inflammatoire, qui survient d'une manière incidente.

Dans ce travail, on regrette que M. Andral ne se soit pas occupé d'une manière spéciale du traitement. Il n'en a parlé que par intervalles, dans les réflexions qui suivent les observations particulières. Voici ce que nous avons pu recueillir de plus intéressant à ce sujet. Les remèdes fondans, apéritifs, désobstruans, ou, comme on les appelait jadis, les mercuriaux, les savonneux, les amers, les eaux de Vichy, dont on fait tant d'usage dans le traitement des affections chroniques du foie, ont généralement peu de bons effets, et donnent lieu à des accidents plus ou moins graves quand il existe, comme cela s'observe fréquemment, des inflammations chroniques du canal digestif. Dans un cas cité par M. Andral, où le malade guérit après avoir pris ces remèdes, nous ne saurions croire qu'ils aient eu l'efficacité qu'il semble leur attribuer. Nous pensons que le régime plus sévère auquel il fut assujetti, et l'observation plus soigneuse des autres règles de l'hygiène furent un des principaux agens de cette guérison. Quant aux purgatifs dont il croit qu'on a trop abandonné l'usage, et qu'il regarde comme capables de produire de bons effets en rétablissant le cours de la bile, tous les praticiens judicieux sont de son avis, et ils les essayent dans l'occasion. Nous employons à dessein le mot essayer, car jusqu'à présent les données sur lesquelles peut se fonder l'indication des purgatifs dans les maladies du foie sont loin d'être précises, et à côté de la possibilité d'être utile se trouve trop souvent la certitude de nuire. Si les partisans des purgatifs ont *écrit autant de livres et cité autant de guérisons* que les enthousiastes du traitement antiphlogistique, cela prouve une vérité qu'on a grand'peine à confesser, c'est que dans un grand nombre de

cas la guérison est l'œuvre du temps et de la nature, et que les malades sont assez heureux pour que le traitement, quel qu'il soit, influe peu sur leur état. Nous admettons avec M. Andral qu'un vice de sécrétion, indépendant de toute irritation, verse des flots de bile dans les intestins; que cette bile, accumulée ainsi, devient la cause d'une irritation de la membrane muqueuse. Nous admettons encore qu'un purgatif administré à propos guérit le malade en ôtant la cause matérielle, ainsi que cela se passe quand on emploie la seringue œsophagienne dans les empoisonnemens. Eh bien! qu'au lieu de ce traitement actif on laisse agir le temps, ce grand médecin; au bout de quelques jours, des évacuations alvines bilieuses surviendront, et le malade sera guéri. Or, nous le demandons, est-il quelque danger à attendre, et vaut-il mieux risquer un purgatif qui, après tout, peut bien arriver dans un canal digestif enflammé; car, comme M. Andral le sait mieux que personne, toutes les phlegmasies ne sont pas évidentes. Un dernier mot sur le sujet auquel M. Andral attache beaucoup d'importance, et qui en effet en mérite beaucoup. « Si l'on voit, « dit-il, plusieurs maladies se résoudre en même temps « qu'un travail fluxionnaire s'établit sur la peau, sur les « reins, sur les glandes salivaires, pourquoi ce même « travail établi sur le foie n'aurait-il pas aussi son utilité « dans certains cas? » Personne assurément n'a songé à nier les faits de ce genre; mais ce qui est essentiellement contestable, c'est la conséquence qu'on en tire en disant: « Pourquoi ne le provoquerait-on pas artificiellement comme on provoque l'urine, la salivation, les « sueurs? » Nous répondrons à cette question, c'est parce qu'il est extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, non pas de provoquer des sécrétions artificiellement, mais de les provoquer en temps opportun et d'une ma-

nière profitable au malade. Reconnaît-on aisément le *quò vergit natura*, et lorsque sans prétendre diriger la marche de la nature le médecin se borne à vouloir l'aider, ne le voit-on pas refuser son assistance et prendre un autre chemin? M. Andral lui-même cite des exemples de ce genre dans l'un de ses premiers volumes. Tel malade commençait à suer, on lui administre de la poudre de Dower, qui est sudorifique comme on sait, et la sueur s'arrête. Tel autre sue abondamment pendant qu'on le remplit de diurétiques. Profitons de ces mouvements organiques quand ils viennent; attendons-les quand rien ne nous presse d'agir; cherchons à les susciter quand nous supposons qu'ils peuvent être avantageux; en calculant toujours la portée des moyens que nous employons dans ce but, attendons-nous à être souvent désappointés, et même quand le résultat est analogue à nos espérances, cherchons encore si nous avons bien observé, et gardons-nous d'un trop grand empressement à recommencer.

Nous nous serions abstenu de cette digression si nous n'avions remarqué dans les travaux récents de M. Andral une teinte d'humorisme un peu trop foncée, qu'on nous passe cette expression. Accoutumés à le voir ne procéder que d'après des faits positifs et multipliés, il nous a semblé étrange de le voir admettre, d'une manière un peu trop prononcée, les altérations primitives de la bile et les métastases laiteuses. M. Andral doit se rappeler que son jugement a beaucoup de poids, et s'abstenir plus que personne de le porter précipitamment. Ce n'est pas que nous ne pensions avec lui qu'il y a quelque chose de vrai dans les opinions les plus exagérées, et que les altérations des liquides ne doivent être étudiées avec soin. A coup sûr nous n'avons pas dessein de poursuivre l'humorisme *dans ses derniers retranchements*; mais nous croyons ne devoir lui accorder

l'entrée que quand il aura justifié de ses vues bienveillantes, et qu'il ne se présentera point avec un appareil de conquête et de domination tyrannique.

On trouve dans le travail sur les maladies du foie un exemple fort remarquable de *fièvre continue*, dépendante d'une lésion du foie qui, pendant la vie, n'avait donné lieu à aucun autre phénomène, et que l'ouverture du corps ne fit découvrir que par hasard. Dans une autre circonstance, une fièvre intermittente parut à M. Andral évidemment liée à une maladie du même organe: aussi, comme le dit ce judicieux écrivain, ne saurait-on trop s'attacher dans les maladies à l'observation des lésions locales; assez de choses nous échappent encore pour que nous ne devions chercher de tout notre pouvoir à nous éclairer; mais il est plus court et plus commode de parler de fièvres essentielles, et d'appeler nerveux les phénomènes sympathiques d'une lésion organique locale dont les symptômes sont peu tranchés. M. Andral pense que dans un grand nombre d'affections, et notamment dans celles qu'on nomme fièvres graves, le danger et la gravité des symptômes tiennent moins à l'intensité de la phlegmasie qu'à la disposition du sujet.

Nous aurions à citer dans la première partie du volume seulement beaucoup de faits remarquables, beaucoup d'observations neuves, nous nous arrêterons un instant sur deux points intéressants, la séméiotique; l'un est relatif à la perforation spontanée des viscères creux. M. Andral a observé que dans le plus grand nombre des cas où un réservoir musculo-membraneux comme l'estomac, l'intestin, la vésicule ou la vessie urinaire vient à se rompre, les malades ont éprouvé une sensation de déchirement. Nous nous rappelons un homme auquel avait été administré un vomitif pour commencer le traitement de la colique de plomb qu'il avait en

même temps qu'un ramollissement de l'estomac. Ce malade, dans les premiers efforts du vomissement, sentit dans la région épigastrique, un déchirement, c'est son expression, suivi de la sensation d'un liquide qui se répandait dans tout l'abdomen. Une péritonite suraiguë, qui l'emporta en douze heures, et permit de constater la perforation, fut pour le médecin une triste leçon, et une preuve de la nécessité de bien examiner l'état de tous les organes, et de s'informer des affections antérieures avant d'administrer un traitement utile sans doute contre la colique des peintres, mais auquel une superstitieuse routine ne devrait plus présider.

L'autre observation porte sur le caractère de la douleur, et sur sa valeur diagnostique. L'opinion générale et l'enseignement des écoles font croire généralement que les douleurs qui augmentent la nuit et par la chaleur du lit sont un signe pathognomonique d'affection vénérienne ; plus d'un traitement mercuriel a été administré d'après cette donnée. Cependant il résulte des observations de M. Andral, que les douleurs dépendantes du rhumatisme et de la présence d'hydatides dans le foie, il aurait pu ajouter les névralgies, présentent fréquemment cette forme, chez des sujets qui n'ont aucune trace d'affection siphilitique.

Deux mémoires seulement composent la dernière moitié du quatrième volume de la clinique médicale ; le premier porte le titre de *Recherches sur quelques maladies du tube digestif*, et traite d'affections qui n'ont de commun entre elles que leur siége, et qui, suivant M. Andral, diffèrent par leur nature et par le traitement qu'elles réclament ; le second est relatif à quelques points de l'histoire de la péritonite, notamment aux causes qui la déterminent, aux symptômes qui révèlent son existence, enfin aux variétés qu'elle peut présenter dans sa marche.

Dans ce travail, l'auteur, comme il le dit lui-même, ne cherche pas à composer un traité de pathologie, mais à recueillir des matériaux; aussi accueille-t-il tous les faits, quelles que soient leurs conséquences, sans s'inquiéter comment ils pourront s'encadrer dans une théorie; peut-être même la crainte de paraître exclusif lui fait-elle admettre un peu légèrement certaines explications, ainsi que nous essayerons de le démontrer plus bas.

La maladie dont M. Andral s'occupe d'abord est le cancer de l'estomac : il le rapporte à la gastrite chronique, en admettant une prédisposition spéciale sans laquelle l'irritation qui le précède et qui accompagne son développement ne saurait le produire ; il fait voir que le traitement antiphlogistique est celui qui réussit le mieux, non pas à guérir la maladie, car il n'en atteint pas la cause première, mais à la rendre plus supportable et à en retarder le terme funeste. A cette occasion, et dans une description excellente des lésions anatomiques présentées par l'estomac lorsqu'il est le siége d'une inflammation chronique, il insiste sur la nécessité d'une dissection attentive et propre à faire discerner les modifications diverses des tissus organiques, les résultats de sécrétions morbides, d'avec les produits nouveaux étrangers à l'économie dans l'état normal, et qui seuls méritent le nom de productions ou de tissus accidentels. C'est à l'aide de semblables dissections, que M. Andral est arrivé à reconnaître que le squirrhe est non pas un tissu de nouvelle formation, mais bien une altération spéciale du tissu cellulaire; altération exclusive à ce tissu et qu'on ne voit jamais se développer dans aucun autre. « En effet, dit l'auteur, où trouve-t-on le squirrhe? jamais dans d'autres tissus que dans le tissu cellulaire interposé entre eux. En même temps que la fibre cellulaire qui les entoure, s'indure et devient squirrhe, ces

tissus peuvent bien s'altérer de différentes manières ; ils peuvent finir par se détruire et disparaître ; mais ils ne deviennent pas réellement du squirrhe. » Quant à ce qu'on a décrit sous le nom d'encéphaloïde, ce n'est pas non plus un tissu nouveau, mais bien un tissu cellulaire hypertrophié, induré, parsemé de vaisseaux sanguins plus ou moins nombreux, et dans les interstices duquel sont déposées des matières variables pour leur couleur et leur consistance, produits de sécrétions morbides ; tels sont le pus, le tubercule et la substance noire connue sous le nom de mélanose. Tel est en peu de mots le résultat des recherches très intéressantes sur l'anatomie pathologique de l'estomac chroniquement enflammé, et dont il faut lire les détails dans l'ouvrage même que nous analysons.

On insiste dans les écoles sur les symptômes qui distinguent le cancer de l'estomac des autres lésions de cet organe. Mais cette distinction si facile en théorie, l'expérience clinique la confirme-t-elle ? M. Andral se croit autorisé à répondre négativement et à déclarer, que les douleurs lancinantes, les désordres de la digestion, et les vomissements de matières noires et semblables à du marc de café, annoncés comme des caractères spéciaux du cancer de l'estomac, ou lui sont étrangers, ou se rattachent fréquemment à des affections toutes différentes ; qu'enfin une tumeur épigastrique appréciable par le palper est le seul signe dont la valeur diagnostique soit incontestable.

Telle est cependant encore dans un grand nombre de circonstances l'incertitude du diagnostic, que des sujets atteints de gastrite chronique ont présenté dans les derniers temps de leur vie, des accidents assez graves, des phénomènes assez tranchés, pour faire croire à l'existence d'altérations notables du système nerveux ; l'ou-

verture des corps montra qu'on s'était trompé. C'est à rapporter des observations de ce genre, accompagnées des réflexions les plus judicieuses, qu'est consacré le troisième chapitre, dans lequel se trouve aussi consignée l'histoire de plusieurs malades chez lesquels se sont manifestés des accidents analogues dans le cours d'une gastrite aiguë. C'est la lecture et la méditation d'ouvrages de ce genre qu'il faut conseiller à ces hommes qui, doués d'une imagination ardente, et voyant à travers un prisme qui change sans cesse, s'empressent, sur un ou deux faits, de bâtir une théorie au moyen de laquelle tout leur paraît facile à expliquer. Le livre de M. Andral serait pour eux une utile paraphrase de l'aphorisme si connu et si peu appliqué du père de la médecine : *Ars longa.... experientia fallax, judicium difficile.*

M. Andral rend à M. Broussais une justice exacte, lorsqu'il dit qu'un des plus grands services que ce médecin ait rendus à l'humanité est d'avoir démontré « qu'un certain nombre de groupes de symptômes, qu'on regardait généralement avant lui comme dépendant d'un état de faiblesse de l'estomac, étaient au contraire liés à un état d'excitation de cet organe, et réclamaient par conséquent une simple médication adoucissante. » Il pense également, et nous sommes depuis long-temps de cet avis, qu'un traitement adoucissant, quelquefois antiphlogistique, et toujours hygiénique, est celui qu'on peut opposer avec le plus de succès à une foule d'affections chroniques, désespoir des malades et des médecins. Mais ce traitement, doux, sans secousses douloureuses, sans breuvages amers, et surtout sans évacuations manifestes, n'est pas du goût des malades, surtout dans la pratique civile, parce qu'il demande une persévérance difficile à trouver. Donnez-

moi, disent-ils, tel médicament que vous jugerez convenable; appliquez-moi des sangsues, des vésicatoires et des moxas; je prendrai tout, je supporterai tout; mais je ne veux pas m'astreindre à jeûner, ou à vivre en anachorète. De là vient, sans doute, la multitude de maladies chroniques qui deviennent incurables par la désobéissance du malade, et, il faut le dire, par la condescendance ignorante ou insouciante de quelques médecins.

Il est cependant certains états morbides de l'estomac et du tube digestif, qui peuvent être combattus avec avantage par d'autres traitemens que les antiphlogistiques. M. Andral cite plusieurs faits dans lesquels on voit les symptômes de ce qu'on nommait embarras gastrique, disparaître rapidement après des évacuations par haut et par bas, soit spontanées, soit provoquées. Il persiste à considérer cet état comme absolument différent de la gastrite; il en signale les symptômes, qu'il affirme avoir vu résister aux adoucissants et aux antiphlogistiques, et céder, comme par un enchantement, à un vomitif, ou à un purgatif. Il faut lire les idées théoriques qu'il émet à ce sujet, idées qu'il ne serait pas extrêmement difficile de réfuter, parce qu'elles sont purement hypothétiques. Les bornes de cet article ne nous permettent pas cette discussion; nous exprimerons seulement ce fait, c'est que nous avons rencontré rarement des cas où l'emploi d'un vomitif nous parut indispensable; l'embarras gastrique, pour parler le langage de l'école, se termine d'ordinaire spontanément lorsqu'on sait attendre; et nous ne voyons pas un grand avantage à guérir le malade un peu plus tard, lorsqu'à côté se trouve le grave inconvénient de susciter une maladie plus dangereuse. Nous accordons volontiers à M. Andral que dans des cas très nombreux les vomitifs ont été indifférents, c'est-à-dire,

qu'ils n'ont fait ni bien ni mal. Nous convenons même que dans quelques uns il a terminé la maladie un peu plus tôt qu'elle ne l'aurait été sans cela ; mais il ne saurait nier, parce que cela s'est passé sous ses yeux, que trop souvent ils ont été fort nuisibles, et, qu'en somme totale, il est plus sage de s'en abstenir, à moins d'une indication extrêmement évidente.

Nous signalerons à l'attention des lecteurs deux observations très curieuses et authentiques, dans lesquelles on voit un groupe de symptômes représentant une maladie organique de l'estomac dans le premier cas, et dans le second une affection à la fois de l'estomacet du poumon, disparaître sous l'influence d'un traitement mercuriel, après avoir résisté aux médications les plus variées et mis les sujets aux portes du tombeau. Des faits semblables ne doivent être admis que quand ils sont présentés par des personnes dignes de foi, non seulement par leur caractère, à Dieu ne plaise que nous soupçonnions la bonne foi d'aucun de nos confrères, mais par une instruction suffisante pour les garantir d'erreurs involontaires. Attendons le temps où ces faits seront assez nombreux pour pouvoir servir de base à des préceptes certains ; car jusqu'à présent c'est une sorte de divination ou un heureux hasard qui a mis sur la voie d'un traitement avantageux.

L'expérience a plus fait que le raisonnement et la théorie pour le traitement de la colique des peintres, affection dont la nature est encore peu connue, malgré les travaux dont elle a été l'objet; c'est quelque chose, assurément, d'avoir prouvé que ce n'est pas une phlegmasie : c'est une erreur de moins dans le domaine de la science. Mais, bien qu'il résulte de recherches authentiques, que le canal digestif, chez les sujets morts dans le cours de la colique (car on né meurt pas de cette

maladie seule), ne présente aucune lésion appréciable, toujours est-il qu'on doit s'élever avec force contre ce bizarre assemblage de purgatifs, de vomitifs et de narcotiques, qu'on prescrit machinalement dans un ordre et une mesure dictés par la routine et que le dernier infirmier de l'hôpital de la Charité peut administrer tout aussi bien que le médecin, car on n'a égard qu'à la colique et l'on ne donne pas la moindre attention aux affections concomitantes; la preuve en est dans les observations citées par M. Andral et dans celle que nous avons rapportée dans notre précédent article. Est-il absurde de croire qu'une rupture de l'aorte, qu'une déchirure de l'estomac, qu'une attaque d'apoplexie, puissent être la suite des secousses violentes déterminées par le traitement; et si, comme le montrent les faits, on ne meurt pas de la colique de plomb, n'est-il pas raisonnable d'examiner soigneusement les sujets affectés, et lorsqu'on trouve chez eux quelque lésion du genre de celles dont nous parlons, de préférer le traitement adoucissant qui guérit aussi, M. Andral lui-même en convient, ou tout au moins de modifier le traitement cabalistique de la Charité. Nous sommes loin d'ailleurs de contester l'efficacité du traitement purgatif, et même sa supériorité sur la méthode antiphlogistique dans un grand nombre de cas, ce que nous attaquons c'est son administration vicieuse et imprudente.

Revenons à M. Andral, que ces remarques critiques ne concernent pas, mais seulement par lequel nous aurions désiré les voir exprimées. Comparant les observations de ses devanciers avec les siennes, il signale « dans la première plusieurs erreurs; il n'est pas exact de dire, observe-t-il, que dans la colique de plomb la douleur soit constamment *diminuée par la pression;* dans un grand nombre de cas celle-ci n'augmente ni n'allége la

douleur; assez souvent même elle en *augmente l'intensité*..... L'abdomen n'est pas non plus *constamment rétracté*, et ses parois ne sont pas toujours *déprimées et comme enfoncées vers l'ombilic*..... il peut avoir conservé sa forme, ses dimensions ordinaires, ou même se montrer plus gros, plus développé que de coutume..... La constipation est le phénomène le plus invariable, il précède les douleurs et celles-ci diminuent dès que les selles commencent à se rétablir. »

La paralysie observée fréquemment à la suite de l'empoisonnement par le plomb, est une des raisons les plus fortes pour faire croire que le système nerveux est spécialement affecté, quoique jusqu'à présent l'anatomie pathologique n'ait pu constater la lésion. Cette paralysie dans certains cas guérit en même temps et par le même traitement que la colique; quelquefois aussi elle résiste à toute espèce de moyen curatif. C'était assurément une de celles dans lesquelles on devait attendre le plus de succès des stimulans spéciaux du système nerveux, tels que la strychnine et la brucine. L'expérience ne nous semble pas avoir confirmé les promesses de la théorie, si l'on en juge surtout par les observations de M. Andral. Nous ne voyons, en effet, sur huit malades qu'un seul guéri complétement et un soulagé : sur les six cas restants, deux fois le médicament fut abandonné parce qu'il produisait des accidents, et trois fois il ne produisit aucun effet curatif. Or, la conclusion est facile à tirer surtout lorsqu'on vient à considérer que les deux malades, dont l'un a été guéri et l'autre mis en voie de guérison, n'étaient paralysés que depuis un mois, et qu'on sait que bien souvent la paralysie guérit, surtout lorsqu'elle est récente, soit par le traitement même de la colique, soit par le seul bénéfice du temps. Voilà pour la strychnine; quant à la brucine, autant qu'on

en peut juger par les observations un peu trop succinctes, sur cinq cas, deux se présentent où l'effet curatif fut nul, un douteux, un où la paralysie fut notablement diminuée, un seul enfin où elle fut guérie. Nous laissons le lecteur former son opinion sur la valeur de ces moyens thérapeutiques; nous ne voyons pas d'ailleurs que la brucine doive être préférée à la strychnine, à cause de son activité moins grande, qui la rend, dit M. Andral, plus facile à manier. Ne semble-t-il pas que quand une médication est véritablement indiquée, la substance qui la produit le plus sûrement et le plus énergiquement est préférable par cela même, et que la difficulté de fractionner les doses ne doit être comptée presque pour rien.

Deux observations, rapportées par M. Andral, tendent à prouver que la série des symptômes constituant la colique des peintres, peut se développer sous l'influence d'un autre métal (le cuivre), ou se produire spontanément et céder au traitement par les purgatifs. Ces faits sont peu nombreux; aussi cet article, contre l'ordinaire de M. Andral, est plus théorique que pratique : on y trouve cependant de remarquable l'histoire d'un homme affecté de la colique de cuivre présentant la forme d'une dysenterie, sans fièvre à la vérité, chez lequel, après une application de sangsues qui n'avait produit aucun amendement, la colique fut guérie par le traitement de la Charité.

Les pathologistes, qui désormais voudront tracer l'histoire générale de la péritonite, devront consulter le travail qui termine le quatrième volume de la *Clinique médicale*. Il serait trop long de faire ressortir tout ce qu'il présente d'intéressant relativement à la nature des causes de la maladie, à la rapidité effrayante avec laquelle elle entraîne les malades au tombeau dans certains cas,

tandis que dans d'autres on la voit marcher avec une lenteur remarquable; enfin à la différence notable qu'offrit l'état anatomique du péritoine après des symptômes analogues. Ce sont des choses qu'il faut lire dans l'ouvrage même, et dont une analyse, fût-elle très étendue, ne saurait donner qu'une idée très insuffisante. Nous bornant à signaler une observation curieuse et rare de péritonite intermittente, nous préférons, comme nous avons coutume de le faire, insister sur les points qui se rapportent au traitement, but définitif de toutes les recherches et de tous les travaux.

Un malade, atteint de péritonite aiguë survenue dans le cours d'une entérite chronique, avait une diarrhée qui, ayant résisté aux émollients et aux narcotiques, fut traitée par les astringents toniques (cachou, simarouba); le dévoiement cessa momentanément pendant l'administration de ces médicaments, sous l'influence desquels l'estomac s'irrita d'une manière évidente. La suspension des toniques suffit pour faire disparaître l'irritation gastrique; on les reprit ensuite et le dévoiement ne reparut plus. Des ulcérations qu'on trouva dans l'intestin prouvèrent qu'on avait eu affaire à une véritable phlegmasie et non pas à un flux atonique. De ce fait, M. Andral croit pouvoir induire que, dans certaines inflammations chroniques, on peut employer avec avantage un traitement autre que le traitement antiphlogistique. Il aurait dû, à notre avis, tâcher de préciser les cas où le traitement par les toniques peut être utile; et pour ne point quitter le cas en question, quel grand avantage y a-t-il eu à susciter une gastrite pour remplacer la diarrhée? D'ailleurs, les bons effets des astringents dans la diarrhée chronique sont plus que douteux pour nous, depuis que nous avons lu ce qu'en dit M. Louis dans son excellent *Traité de la Phthisie pulmonaire*. Il est donc plus sage

de s'en tenir aux antiphlogistiques et aux adoucissants, qui, s'ils n'ont pas plus de pouvoir que les astringents et les toniques contre la maladie qui nous occupe, ne présentent pas du moins la chance fâcheuse de susciter ou d'aggraver une phlegmasie gastro-intestinale.

Les purgatifs et l'ipécacuanha formaient jadis une des méthodes de traitement de la péritonite, et spécialement de celle qui succède aux couches. Cette méthode a été vantée ; des succès, car quelle méthode ne peut en obtenir, au moins en apparence, ont été apportés comme preuve de son efficacité. Plus tard une autre théorie a proscrit les vomitifs et les purgatifs. On a eu tort des deux côtés relativement aux purgatifs ; ils peuvent être employés avec avantage dans les cas particuliers, où la constipation opiniâtre amène un météorisme douloureux et des vomissements sympathiques. Alors un purgatif administré avec prudence, c'est-à-dire lorsqu'il n'existe aucun symptôme d'entérite, et choisi parmi les plus doux, amène souvent une diminution sensible dans l'intensité des symptômes. C'est là ce qu'a démontré à M. Andral l'observation attentive des malades. L'inspection anatomique lui a également appris que l'entérite ne complique la péritonite que dans des cas assez rares.

Les révulsifs ont été tour à tour, comme la plupart des moyens thérapeutiques, l'objet d'une préférence exclusive ou d'un abandon tout aussi injuste ; ils ne méritent ni l'un ni l'autre. « Appliqués trop tôt, dit M. Andral, ou chez des individus à sympathies très actives, ils ont trop souvent exaspéré l'inflammation qu'ils étaient destinés à combattre. » Mais, dans les circonstances opposées, on en a retiré de véritables services. En général, c'est loin du siége de l'inflammation qu'il faut les placer, et après des saignées suffisantes, si l'on veut obtenir tous les bons effets qu'ils sont

capables de déterminer. C'est pour avoir ignoré ou négligé ces conditions importantes qu'on a vu tant de fois les révulsifs produire les plus graves accidents. D'après son expérience, M. Andral croit que dans les affections cérébrales aiguës, les vésicatoires à la nuque ne sont pas utiles ; qu'appliqués sur le crâne, ils sont constamment nuisibles. « Une fois, ajoute cet excellent observateur, et ce fait est précieux pour faire voir que l'on se hâte trop souvent d'attribuer à un agent thérapeutique une amélioration à laquelle il est plus qu'étranger, une fois, chez un enfant qui présentait plusieurs symptômes d'arachnitis, j'observai une *amélioration sensible* LE LENDEMAIN de l'application d'un pareil vésicatoire. On l'attribuait déjà à l'action de ce révulsif, lorsqu'en levant l'appareil on s'aperçut que la peau du crâne n'avait que *légèrement rougi*, mais *qu'aucune cloche* ne s'était formée. »

Nous terminerons cet article en citant un excellent passage de M. Andral sur les hydropisies consécutives à l'inflammation. Après avoir rapporté une observation de péritonite avec épanchement, guérie par la saignée, il conclut que l'hydropisie était liée directement avec l'inflammation : « Les symptômes qui avaient précédé l'accumulation du liquide, dit-il, et ceux qui persistèrent pendant les premiers temps de l'existence de cette ascite, notamment les douleurs abdominales et la fièvre, prouvent que le point de départ de cette collection séreuse était réellement une péritonite. Ainsi, à la suite d'une violence extérieure qui agit sur une articulation et l'irrite, on voit chez l'un se former un dépôt purulent, une carie des os, etc., chez l'autre une simple hydarthrose ; ainsi, dans les volumes précédens, nous avons cité des exemples de pleurésies et de péricardites terminées par un hydrothorax et une hydropéricarde.

Ainsi de deux arachnitis révélées par des symptômes *pareils en nature et en intensité*, l'une se termine par formation de pus, par épaississement des membranes, et l'autre par un simple épanchement de sérosité dans les ventricules. Dans ces différens cas, la terminaison de la maladie est différente, mais le point de départ est le même. Aussi, dans le traitement, est-ce ce point de départ qu'il faut souvent mettre en première ligne; de là la grande utilité des émissions sanguines hardiment et abondamment pratiquées dans beaucoup de ces hydropisies dites actives. Mais dans ces maladies il arrive une époque où la période inflammatoire est passée, et où la collection séreuse ne reste plus que comme un corps étranger qu'il s'agit de faire sortir de l'économie; les émissions sanguines, qui étaient d'abord le moyen principal de traitement, ne sont plus alors que d'un emploi très secondaire; et il faut avoir recours à d'autres moyens thérapeutiques... » C'est sur cette dernière partie du passage que nous croyons devoir appeler l'attention des lecteurs; sans doute, rien ne serait plus facile, si la pratique était toujours d'accord avec la théorie, que d'évacuer, par des médicamens spéciaux, *ce corps étranger*, produit de l'inflammation et survivant à la cause qui lui a donné naissance; stimulez un organe sécréteur ou une surface exhalante, et inévitablement, en vertu *de la loi d'équilibre*, la collection aqueuse enlevée par une absorption plus active, sera évacuée par l'émonctoire que vous aurez choisi. Voilà ce que dit la théorie; voyons ce que répond l'expérience. Chez un malade affecté d'ascite (Obs. xxv), sans douleur abdominale et sans fièvre, mais avec diarrhée concomitante, d'abord traitement antiphlogistique, suivi d'un accroissement notable de la section urinaire, mais sans diminution de l'épanchement. Frictions avec la teinture de digitale;

même état. Administration de la poudre de Dower; sueurs abondantes pendant cinq jours, l'ascite reste la même. La diarrhée n'existait plus depuis long-temps, la langue était naturelle, il y avait absence totale de réaction fébrile et de sensibilité abdominale. On crut pouvoir chercher à provoquer des selles (*huile de ricin, deux onces, sirop de nerprun, une once*, deux jours de suite, puis *pilules de savon et de calomel* pendant plusieurs jours); des selles nombreuses furent excitées, et *en même temps* l'ascite *diminua* au point que la fluctuation ne fut bientôt que très obscure; quel succès! « Mais d'un autre côté, ajoute le véridique observateur, d'autres phénomènes morbides apparurent : la fièvre s'alluma, la toux survint, la nutrition s'altéra de plus en plus; les selles devinrent sanguinolentes avec épreintes très pénibles; du délire survint et le malade succomba bientôt au milieu des symptômes d'une dysenterie aiguë. » Assurément ce cas était un de ceux où l'on pouvait attendre le plus de succès de la méthode dite hydragogue, et cependant la terminaison funeste suivit son emploi d'une manière assez immédiate pour qu'on puisse croire à une liaison directe.

Nous voyons dans le même ouvrage des observations dans lesquelles les sudorifiques ou les diurétiques ayant produit leur effet physiologique, c'est-à-dire une augmentation notable d'exhalation cutanée, et de la sécrétion urinaire; les épanchemens séreux n'ont pas moins persisté sans diminution.

Concluons de ces faits, autour desquels nous en pourrions bien facilement grouper d'analogues, en compulsant l'ouvrage de M. Andral seulement, que les succès équivoques obtenus pendant l'emploi des médications empiriques, sont plus que balancés par les accidents qui leur succèdent trop souvent, en admettant, ce qui exclut

toute idée de prévention, que les uns et les autres les reconnaissent pour causes directes et immédiates.

Recherches expérimentales, physiologiques et chimiques sur la Digestion, considérée dans les quatre classes d'animaux vertébrés; *par* Fréd. Tiedemann *et* Léop. Gmelin, *professeurs à Heidelberg, traduites par* A. J. L. Jourdan. 2 vol. in-8. (Voyez *Ann. bibl.*, tome xcix, page 430.)

Analysé par A. N. Gendrin, *réd.*

L'ouvrage de MM. Tiedemann et Gmelin, sur la digestion, se compose de quatre mémoires : le premier contient l'*histoire de la digestion dans les mammifères*; le second traite de *cette fonction dans les oiseaux*; le troisième est consacré à l'*histoire des fonctions digestives des reptiles*; enfin *la digestion des poissons* forme le sujet du quatrième mémoire. Nous ne conduirons pas nos lecteurs dans les détails nombreux dans lesquels les auteurs sont entrés, ce serait leur faire partager l'ennui que l'on trouve à lire les résultats d'analyses chimiques et d'expériences multipliées, peut-être jusqu'à l'excès, dont l'histoire est consignée dans cet ouvrage, sans contredit l'un des plus importants qui aient été publiés sur la physiologie. Nous nous contenterons de leur donner un résumé du travail des professeurs de Heidelberg, en déduisant de la réunion et des rapprochements des faits nombreux qu'il contient, l'histoire succincte de la digestion dans les animaux. Ce précis, dans lequel nous emprunterons autant que possible les expressions des auteurs, nous semble le meilleur moyen de fairé connaître les doctrines auxquelles ils ont été conduits par leurs expériences.

Détruisant la cohésion des aliments, la mastication, premier acte de la digestion, les mêle à la salive qui les

pénètre, les humecte, dissout quelques uns de leurs principes constituants, et les réduit en une masse pultacée plus pénétrable au suc gastrique. Cet acte digestif, que l'on désigne sous le nom d'*insalivation*, s'exécute chez les mammifères, les oiseaux et les reptiles. MM. Tiedemann et Gmelin ne l'ont pas étudié chez les derniers de ces animaux.

La salive est sécrétée en plus grande abondance par suite de l'excitation que les aliments exercent sur les glandes salivaires et par les mouvements des organes masticateurs; elle agit d'une manière mécanique sur les aliments; elle les humecte et en forme une masse visqueuse, facile à avaler. Avec le concours de la chaleur de la bouche, la salive contribue à la dissolution des aliments, tant par la grande quantité d'eau qu'elle contient que par ses autres principes dissolvants. Plusieurs aliments simples, tels que le sucre, la gélatine animale et le mucus végétal, sont déjà liquéfiés dans la bouche par l'eau de la salive. Au moyen des carbonates et des acétates de potasse et de soude, et des chlorures alcalins qu'il contient, le fluide salivaire ramollit les aliments, et peut même les dissoudre tant soit peu, quoique d'une manière faible seulement.

MM. Tiedemann et Gmelin, s'apuyant sur ce fait que les animaux herbivores ont les glandes salivaires plus volumineuses, pensent que la salive contribue à l'assimilation des aliments, en leur communiquant la propriété de s'animaliser plus facilement. Cette opinion pourrait être appuyée par cette expérience de Spallanzani, qui a constaté que les aliments végétaux, soumis dans des tubes à l'action du suc gastrique, n'étaient attaqués par ce fluide que lorsqu'ils avaient été mélangés avec la salive. Cette action assimilatrice de la salive sur les aliments consisterait dans l'abandon qu'elle leur ferait de

la matière salivaire, de l'osmazôme, et peut-être aussi de l'albumine qu'elle contient.

Chez les oiseaux la salive ne paraît pas exercer sur les aliments ingérés une action aussi importante que chez les mammifères ; elle est d'ailleurs sécrétée en très petite quantité, et sa composition semble beaucoup plus simple.

Aussitôt que l'insalivation et la mastication sont terminées, les aliments franchissent l'œsophage et arrivent dans les organes digestifs profonds. C'est particulièrement sur les altérations qu'ils y subissent que MM. Tiedemann et Gmelin ont fait de nombreuses expériences.

Ces physiologistes se sont d'abord attachés à bien déterminer l'état des organes digestifs, et des fluides qu'ils contiennent dans l'état de vacuité. Dans les mammifères l'estomac, dans l'état de vacuité, est rétréci et resserré sur lui-même par la contraction de sa tunique musculeuse; on n'y aperçoit aucun mouvement. Les lames péritonéales, qui s'étendent vers la grande et la petite courbure ou les épiploons, présentent des surfaces plus étendues à cause du rétrécissement de l'estomac. Les vaisseaux sanguins sont très sinueux et en même temps un peu rétrécis; les nerfs de l'estomac sont en même temps raccourcis et sinueux; la surface interne des viscères présente des plis très nombreux, saillants et recourbés en différents sens. La petite quantité de fluide qui se trouve dans l'estomac non irrité des chiens et des chevaux à jeun est presque neutre ou du moins faiblement acide; mais il suffit que l'estomac soit irrité par des cailloux ou par du poivre, pour que le suc gastrique devienne plus abondant et contienne un acide à l'état de liberté. Ce fait est important, car il rend parfaitement raison de cette sécrétion acide si abondante de l'estomac dans des irritations même très légères de ce viscère. Les acides que contient le suc gastrique se trou-

vent à l'état de liberté; ils sont de plusieurs sortes. MM. T. et G. y ont reconnu l'acide hydrochlorique, l'acide acétique et l'acide butyrique. Ces faits concilient les conséquences trop exclusives des expériences de plusieurs chimistes qui, n'ayant rencontré qu'un acide, le considéraient comme seul existant dans le suc gastrique.

Le gésier et l'estomac des oiseaux sont aussi comme revenus sur eux-mêmes et rétrécis dans l'état de vacuité. Leur suc gastrique est constamment acide, mais il le devient davantage lorsqu'on irrite l'estomac et pendant la digestion. Cet acide triple est formé d'acide hydrochlorique, comme l'avait déjà soupçonné Treviranus; d'acide acétique et d'acide fluorique, que Brugnatelli et Treviranus y avaient déjà trouvés.

Le suc gastrique des reptiles et celui des poissons sont également toujours acides, comme l'avaient déjà reconnu Viridet, Brugnatelli et Éverard-Home.

Aussitôt que les aliments arrivent dans l'estomac, ils le stimulent par leur présence et déterminent sa dilatation; ils y sont soumis à la double influence des contractions de cet organe et des fluides qu'il contient, fluide qui augmente en quantité et devient aussi manifestement plus acide; examinons cette double influence.

L'estomac distendu et stimulé par les aliments que la déglutition y a introduits, réagit sur eux par la contraction de sa tunique musculeuse; les mouvements de cet organe, observés par Walœus, Wepfer, Peyer, Shulz, Haller, Spallanzani, etc., et reconnus par MM. T. et G. sont vermiculaires, très lents et souvent à peine sensibles; la tunique musculeuse ne se contracte pas simultanément dans toute son étendue; elle ne le fait que partiellement, de telle sorte, que tantôt une partie de l'estomac se resserre un peu tandis qu'un autre se dilate, celle-ci se contracte ensuite à son tour tandis que celle-

là se relâche; ces contractions et ces expansions alternatives se font également en travers et en long; elles sont dirigées de l'œsophage vers le pylore, et de celui-ci vers l'œsophage; nos auteurs les ont vues partir en même temps des deux extrémités de l'estomac, et se réunir à sa partie moyenne. Les mouvements sont plus forts et plus vifs dans la région pylorique où la musculeuse a une plus grande épaisseur; leur vivacité paraît en rapport avec l'intensité de la stimulation que les aliments exercent sur l'estomac. Il résulte des contractions successives de l'estomac que les aliments qui se trouvent fluidifiés sont poussés vers le pylore par le mouvement lent que la masse alimentaire éprouve dans la cavité de cet organe; ils franchissent cette ouverture par petite partie, et passent ainsi dans le duodénum. Le fait du passage progressif des aliments, de l'estomac dans les intestins, avait déjà été reconnu par M. Magendie, que les auteurs auraient dû citer. C'est en effet une erreur de croire que les aliments franchissent le pylore en masse, lorsqu'ils sont convertis en chyme; ils s'y convertissent progressivement à la surface de leur masse, et progressivement aussi le chyme pénètre dans les intestins.

Le suc gastrique, qui se trouve sécrété avec plus d'abondance sous la forme d'un liquide gris blanchâtre un peu trouble, mêlé de flocons muqueux, par la muqueuse qui est devenue plus rouge au contact des substances nutritives ingérées, pénètre les aliments, les fluidifie d'autant plus vite qu'ils sont moins consistants, et les acidifie. Cet état d'acidité, de même que le degré de rougeur de l'estomac, paraît dépendre de plus ou moins d'excitation qu'ils font éprouver à l'estomac. Tel est le résultat général de l'action de l'estomac et de celle du fluide gastrique, lesquelles ont été étudiées dans les nombreuses expériences de MM. T. et G. sur différentes sortes d'ali-

ments, tels que l'albumine liquide ou concrète, la fibrine, la gélatine, le beurre, le fromage blanc, l'amidon, le gluten, le lait, la chair musculaire crue et cuite, les os, les cartilages, le pain d'épeautre ou de seigle, le riz, l'avoine, etc. MM. T. et G. ont aussi répété les expériences de Spallanzani et de Stevens, qui consistent à introduire dans l'estomac les aliments renfermés dans un tube qui les soustrait à l'action des contractions de cet organe; on s'assure ainsi que le suc gastrique est le seul agent de la conversion des aliments en chyme; les auteurs se sont également assurés, comme Spallanzani, que le suc gastrique dissout les substances nutritives, hors même de l'estomac, à une chaleur qui se rapproche de celle de l'animal; dans cette digestion artificielle les aliments sont convertis en une matière pultacée, comme celle qui se forme dans l'estomac par l'action dissolvante du suc gastrique.

La conversion des aliments en chyme chez les ruminants, présente des particularités qui résultent surtout de la plus grande complication des organes digestifs. Les aliments solides s'arrêtent d'abord chez ces animaux dans la panse et le bonnet qui forment les deux premiers estomacs, mais les liquides arrivent jusqu'au quatrième de ces ventricules comme s'en sont assurés MM. T et G. en faisant boire à des ruminants de l'eau colorée. Dans la panse et le bonnet la présence des alimens, détermine la sécrétion d'un liquide jaunâtre, alcalin, peu épais et d'une saveur légèrement salée, qui se mélange peu à peu avec les substances alimentaires. Par l'action de ce liquide les substances ingérées se ramollissent et éprouvent en même temps une sorte de décomposition accompagnée d'un dégagement d'ammoniaque et d'acide hydrosulfurique. La nature des aliments influe sur la nature du gaz qui se dégage dans ce premier acte de la digestion; c'est ainsi qu'indépendamment de l'acide hydrosulfurique, il se dégage

aussi une grande quantité de gaz hydrogène carboné, et d'acide carbonique pendant la digestion du trèfle vert. MM. T. et G. pensent que ce dégagement gazeux bien connu et observé par Lemeyron et Fremy, peut être l'effet de la décomposition du gluten, de l'albumine ou d'une autre matière semblable contenue dans le trèfle comme dans toutes les herbes vertes.

Les aliments se ramollissent avec beaucoup de lenteur dans la panse, qui ne s'en vide complétement que d'une manière fort lente, puisque Carminati y a encore trouvé des restes d'aliments sur des animaux qu'il avait laissé jeûner huit jours; que Brugnone a fait la même observation, et que les auteurs de l'ouvrage dont nous faisons l'analyse ont fait la même remarque sur des animaux qui avaient jeûné deux jours. Les aliments passent peu à peu de la panse dans le bonnet, d'où les contractions musculaires poussent la partie déjà fluidifiée dans le feuillet, tandis que la portion la plus consistante se rassemble en une masse globuleuse, qui doit être ramenée dans la bouche, pour y subir une mastication complète et une nouvelle insalivation; c'est là ce qui constitue la rumination. Cet acte n'est exécuté par les animaux que lorsqu'ils mangent des aliments solides; tant qu'ils ne font que téter ils ne ruminent pas. Mâchés et avalés, pour la seconde fois, les aliments ne rentrent ni dans la panse ni dans le bonnet, ils forment une bouillie à demi-fluide qui passe directement dans le feuillet par la gouttière de l'œsophage. La part que le troisième estomac prend à la digestion paraît consister, suivant MM. T. et G., en ce que les aliments broyés par la seconde mastication se répandent entre ses feuillets et y éprouvent, pendant la contraction de ces nombreux feuillets, une pression qui en fait sortir la partie la plus liquide et la pousse dans la caillette,

car les couches d'aliments interposées entre les feuillets sont presque sèches. Cette conjecture nous paraît tout-à-fait gratuite; cette compression est impossible, car elle nécessiterait la réplétion de l'organe, laquelle n'existe pas; il nous semble plus probable, à en juger même par la sécheresse des portions d'aliments interposées entre les feuillets, qu'il s'opère dans le viscère une absorption des substances alimentaires qui ont été suffisamment dissoutes dans le liquide alcalin des deux premiers estomacs; MM. T. et G. ne rejettent pas cette conjecture. Leurs expériences leur ont aussi fait reconnaître qu'il se forme déjà dans le feuillet un fluide acide. Les aliments ramollis et convertis en bouillie parviennent dans la caillette et y subissent l'action d'un suc acide particulier dont leur présence détermine la sécrétion.

La digestion des oiseaux s'opère dans le jabot, le ventricule succenturié et le gésier. Chez les oiseaux qui, comme l'oie, n'ont pas de jabot, les aliments arrivent directement dans le ventricule succenturié et dans le gésier. La stimulation des aliments sur le jabot détermine le mouvement péristaltique de cet organe et l'augmentation de la quantité du liquide que sécrètent les parois de cette poche. Ce liquide est blanchâtre et acide, de quelque nature que soient les aliments avec lesquels il se mêle. Ces aliments sont imbibés de ce fluide et ramollis, et ainsi préparés à la dissolution qu'ils doivent subir dans l'estomac. Peu à peu les contractions de la membrane musculeuse du jabot poussent par petites portions les aliments ramollis dans l'œsophage et le ventricule succenturié. Là ces aliments ont toujours été trouvés par MM. T. et G. mêlés avec un liquide très coulant et trouble. De quelque nature que fussent les substances ingérées, toujours ce liquide rougissait la teinture du tournesol; son acidité est constamment pro-

portionnée à la difficulté avec laquelle les aliments peuvent être digérés, aussi la teinture de tournesol est-elle d'autant moins fortement rougie que les aliments sont moins cohérents et plus faciles à dissoudre. MM. T. et G. concluent donc directement de leurs expériences que la digestion des oiseaux consiste dans la dissolution des aliments par le suc gastrique, laquelle est favorisée par l'action triturante des muscles du gésier.

Nous ne suivrons pas nos auteurs dans leurs recherches sur la digestion des reptiles et des poissons; il nous suffit de dire qu'elles conduisent à ce résultat important que les aliments sont aussi dissous dans l'estomac par un fluide acide dont leur présence détermine la sécrétion sur les parois de cet organe.

Ainsi, selon MM. T. et G., la digestion s'opère dans l'estomac de tous les animaux, par l'action dissolvante et véritablement chimique du suc gastrique. Telle est la base de leur théorie de la digestion : disons comment ils la développent, et ce qu'ils opposent aux nombreuses objections dont elle paraît susceptible.

Comment le suc gastrique peut-il dissoudre les aliments soumis à son action ? L'eau que contient ce fluide produit déjà la dissolution de plusieurs aliments simples, tels que l'albumine non coagulée, la gélatine, l'osmazôme, le sucre, la gomme et l'amidon cuit; la chaleur naturelle de 36 à 37 degrés centig., accélère cette dissolution. Les acides acétique et hydrochlorique, dont les auteurs ont constamment constaté l'existence, dissolvent l'albumine concrète, la fibrine, les matières graisseuses coagulées, le gluten, le tissu cellulaire, les membranes, les tendons, les cartilages et les os. A cette dissolution par le suc gastrique, paraît se joindre aussi, pour plusieurs aliments, un genre particulier de décomposition; cela est bien prouvé pour l'amidon qui, en

devenant fluide, perd la propriété de colorer l'iode en bleu, et se trouve converti en sucre et en gomme.

En général, le suc gastrique des carnivores paraît être moins actif que celui des herbivores; aussi les premiers, qui digèrent bien les substances animales et les substances végétales faciles à dissoudre, ne sont-ils point en état de digérer les aliments végétaux grossiers, tels que les herbes crues, les graminées et la paille. Ces dernières substances sont digérées par les animaux herbivores, qui ont, pour la plupart, un appareil digestif plus compliqué.

MM. T. et G., après avoir ainsi établi leur théorie chimique de la digestion, posent en fait que cette fonction n'en est pas moins une opération vitale, en tant que l'estomac sécrète le dissolvant, le suc gastrique, à l'aide des forces vitales dont il est doué. Il faut, en effet, que ce viscère possède la faculté d'être affecté par la présence des aliments, afin de pouvoir, à la suite de cette stimulation, tirer du sang qui est alcalin, un suc gastrique acide et dissolvant. Il faut que cet organe puisse, au moyen de ses mouvements propres, faire passer le chyme dans le canal intestinal, afin que les aliments qui ne sont pas encore dissous, se trouvent exposés également à l'action dissolvante du suc gastrique.

Les fonctions digestives sont soumises évidemment à l'influence du système nerveux, puisqu'il suffit d'une commotion morale pour les suspendre; puisque les douleurs intenses influent sur la digestion, puisque enfin la section des nerfs pneumogastriques rend cette fonction impossible. MM. T. et G. ont fait une expérience qui, si elle était confirmée par d'autres, expliquerait d'une manière satisfaisante et parfaitement concordante avec leur théorie, cette influence du système

nerveux sur la digestion. Dans cette expérience, ils ont reconnu qu'après la section des nerfs pneumogastriques, l'estomac ne sécrétait plus de suc gastrique acide, c'est-à-dire de suc gastrique ayant les propriétés dissolvantes qu'il doit avoir pour opérer la digestion. Cette circonstance, jointe au véritable état de paralysie dans lequel on jette l'estomac par la section de ces nerfs, expliquerait assez bien comment ils influent sur la digestion.

Arrivé dans les intestins grêles après avoir franchi le pylore, le chyme y détermine, par sa présence, une sécrétion plus abondante des fluides pancréatique et bilieux, ainsi que du mucus versé dans le tube digestif sur les glandes de Brunner et de Peyer; il se mélange donc à ces fluides, qui produisent en lui les changements suivants: 1°. l'acide hydrochlorique du chyme, qui provient du suc gastrique, s'unit avec la soude contenue dans la bile, où cet alcali était jusque-là combiné avec les acides carbonique et acétique. Si le chyme contient peu ou même point d'acide hydrochlorique libre, mais seulement de l'acide acétique, ce dernier transforme également le carbonate de soude de la bile en acétate; 2°. l'acide libre de chyme précipite le mucus de la bile à l'état de coagulum; ce dernier entraîne une grande partie du principe colorant de la bile, car le mucus précipité a une couleur brune; il se précipite, en outre, de la cholestérine, dont MM. T. et G. ont souvent obtenu une certaine quantité, en traitant par l'alcool la partie insoluble dans l'eau, du contenu de l'intestin grêle; 3°. le suc pancréatique contenant une très grande quantité d'albumine, une substance analogue à la matière caséeuse, et une autre qui a la propriété de rougir par le chlore, contribue très-probablement à l'assimilation du chyme dans l'intestin grêle, en ce que ses principes constituants qui renferment beau-

coup d'azote, se mêlent avec le chyme et sont absorbés avec la portion qui vient à être complétement fluidifiée. MM. T. et G. ont constaté que le contenu de l'intestin grêle présente de moins en moins d'albumine, de matière analogue à cette substance caséeuse, et de matière susceptible de rougir par le chlore, à mesure qu'il chemine dans le canal. Ces matières sont donc absorbées avec la portion fluidifiée des aliments; 4°. la liqueur sécrétée par la muqueuse de l'intestin grêle, et par les cryptes, facilite le glissement de la bouillie alimentaire dans l'intestin; et par la propriété qu'elle a d'absorber l'eau et les autres liquides, elle semble servir ainsi d'intermédiaire entre les aliments dissous, le suc pancréatique et la bile; 5°. la partie liquide du fluide intestinal paraît exercer une action dissolvante sur plusieurs sortes d'aliments qui ont passé dans l'intestin grêle avec le chyle, et que l'estomac n'avait pas complétement dissous; aussi ces restes diminuent-ils peu à peu de volume en parcourant le canal; 6°. les parties aqueuses sécrétées dans le canal intestinal sont absorbées avec les parties dissoutes d'aliments, par la membrane muqueuse de l'intestin grêle.

Le mélange de chyme, de suc intestinal, de mucus intestinal, de bile et de suc pancréatique, acquiert peu à peu plus de consistance, à mesure qu'il s'avance dans l'intestin grêle; les parties fluides et exprimées de ce mélange sont attirées par la membrane muqueuse qui s'en imbibe, en quelque sorte, comme une éponge, d'où elles pénètrent par absorption, dans les nombreux vaisseaux lymphatiques chylifères. Le mucus intestinal devenu plus consistant, et associé, tant aux restes d'aliments non dissous, particulièrement ceux qui ne sont pas solubles dans les liquides digestifs, qu'avec la graisse, la résine, le principe colorant et le mucus de

la bile, constitue le commencement de la bouillie excrémentitielle, qui ne commence à être bien prononcée que dans le dernier tiers de l'intestin grêle.

Tel est le précis des résultats auxquels MM. T. et G. sont arrivés par leurs nombreuses expériences sur les fonctions digestives. Leurs recherches n'ont pas seulement eu pour objet d'étudier l'action de chacun des organes qui concourent à l'accomplissement de ces fonctions, et les fluides qui se sécrètent dans leurs cavités, mais ils ont aussi déterminé les changements qu'éprouvent les aliments à toutes les périodes de la digestion, suivant la nature de ces aliments, et leur état de corps simples ou de corps composés. Les limites d'une analyse ne nous permettent pas d'entrer dans les détails très multipliés de ces faits, nous avons dû nous borner à en présenter sommairement les conséquences; nos lecteurs peuvent juger par elles, combien ils éclairent, en la simplifiant, l'histoire des fonctions digestives. Ce livre est indispensable à tous ceux qui veulent se tenir au courant des progrès de la physiologie : la fatigue que l'on trouve à suivre le récit d'expériences nombreuses et minutieusement décrites, est bien compensée par l'instruction qui ressort du rapprochement d'un aussi grand nombre de faits importants.

INSTITUT. — ACADÉMIE DES SCIENCES.

Travaux relatifs à la Médecine et aux Sciences qui s'y rattachent.

Séance du 10 septembre 1827.

M. Duméril fait un rapport sur le mémoire lu par M. Velpeau à la séance du 6 juillet dernier, lequel mé-

moire a pour objet l'organisation de l'œuf humain. (*Voyez* tome c, page 206.)

L'honorable académicien donne d'abord une analyse du mémoire et des faits que M. Velpeau y a consignés. Les recherches de ce médecin ont paru intéressantes et curieuses à la Commission ; mais elle a trouvé que ses opinions ont besoin d'être confirmées par des recherches ultérieures, et qu'il est à désirer qu'il les publie pour qu'elles puissent être vérifiées par les anatomistes.

Recherches sur les fonctions de différentes parties du cerveau.

M. Bouillaud a donné lecture à l'Académie d'un mémoire intitulé : *Recherches sur les fonctions du cerveau en général et sur celles de sa partie antérieure en particulier.*

L'objet principal du travail de M. Bouillaud a été de déterminer si les diverses parties du cerveau sont affectées à une seule et même fonction, comme l'ont pensé quelques physiologistes.

M. Bouillaud s'est d'abord occupé de chercher quelles sont les fonctions des lobes cérébraux en général. A cet effet, il a enlevé à une poule les lobes cérébraux. L'animal, après cette opération, passait la plus grande partie du temps à dormir ; il mettait sa tête sous ses ailes. Le bruit que l'on faisait autour de lui ne paraissait pas l'émouvoir. Lorsqu'on le tirait de son état de sommeil et d'immobilité, il allait et venait sans but et sans dessein. Il retirait ses membres lorsqu'on les pinçait ; il criait lorsqu'on le faisait souffrir, mais ce n'était pas seulement pour exprimer sa douleur que cette poule faisait usage de sa voix, car elle chantait ; elle paraissait néanmoins tout-à-fait étrangère à tout ce qui se passait autour d'elle ; toutes ses actions étaient dépour-

vues d'aucune connaissance des objets extérieurs; elle ne savait pas prendre le grain qu'on lui présentait, à peine même l'avalait-elle quand on le lui introduisait dans le bec.

M. Bouillaud conclut directement de cette expérience, qu'il a répétée sur d'autres animaux qu'il ne nomme pas, que les lobes cérébraux sont le siége des connaissances que l'animal se procure sur les objets extérieurs, des instincts et des facultés, au moyen desquels il va à la recherche de sa nourriture, il s'abrite, vit en société, etc.; mais il est loin d'en conclure que ces masses nerveuses soient le siége de toutes les *sensations*, de toutes les volitions. Des expériences qui lui sont propres prouvent au contraire, 1°. que certaines sensations, le *tact* ou le sentiment général, par exemple, ne résident pas dans les lobes cérébraux ; 2°. qu'il n'est rien moins que démontré que les autres sensations externes y aient leur siége, que du moins on peut enlever diverses portions du cerveau sans détruire ces sensations ; en sorte que, même en admettant qu'elles eussent leur siége dans cet organe, la difficulté ne serait que reculée, puisqu'il resterait à déterminer dans laquelle de ses parties elles résident.

Quant à ce qui regarde les *volitions*, M. Bouillaud fait observer qu'il est difficile d'admettre que toutes aient leur siége dans les lobes, puisque ces lobes enlevés, on voit ces animaux changer de place non seulement quand on les irrite, mais encore en l'absence de toute irritation extérieure, et par conséquent d'une manière spontanée, quoique non *raisonnée*, sans *but*, sans *dessein*.

La seconde partie du mémoire de M. Bouillaud a pour objet la détermination des fonctions de la partie antérieure du cerveau. Il résulte des expériences qu'il a

faites à cet égard, que cette partie est le siége de diverses facultés intellectuelles et non celui des sensations externes, puisque cette partie étant enlevée, les animaux voient, entendent, odorent, sentent, mais ne reconnaissent plus ni les lieux, ni les objets, ni les personnes; ne boivent, ni ne mangent spontanément, et paraissent avoir perdu presque entièrement l'éducabilité et la faculté de *comprendre*; d'où l'on est forcé de conclure qu'il est inexact de rapporter à une seule et même faculté la sensation et l'*intellection*.

Ce qu'il y a de bien remarquable dans les expériences de ce genre, c'est que, en même temps que les animaux conservent l'exercice de leurs sens externes, ils sont privés des principales connaissances, sinon de toutes les connaissances qui leur sont fournies par l'intermédiaire de ces sens, preuve bien évidente que *sentir* et *connaître* sont deux choses différentes, qu'il ne faut pas confondre les opérations auxquelles les sensations sont ultérieurement soumises avec ces sensations elles-mêmes, et qu'en un mot, les *connaissances* de l'animal seraient un *produit* dont les opérations intellectuelles et les sensations sont le double *facteur*.

Traitement des anévrismes des membres inférieurs par la méthode de Valsalva.

M. Larrey fait lire, par M. Moreau de Jonnès, une Notice sur le traitement des anévrismes des artères qui naissent de l'aorte descendante.

Dans cette notice, M. Larrey détermine d'abord d'une manière générale les causes qui produisent les anévrismes des membres. Il place parmi ces causes l'action de tous les agents vulnérants qui peuvent être dirigés sur ces vaisseaux; il admet que la distension d'un membre peut érailler les fibres et altérer le tissu des

artères [1], et les disposer ainsi à devenir anévrismatiques. M. Larrey regarde aussi comme une cause d'anévrisme une forte compression exercée sur une artère.

Parmi les faits que M. Larrey a consignés dans cette note, M. Moreau de Jonnès lit le suivant, que l'auteur présente comme un exemple d'anévrisme guéri par sa nouvelle méthode.

Fleury, âgé de vingt-six ans, caporal au septième régiment de la garde royale, reçut, le 9 septembre 1824, dans un combat singulier, un coup d'espadon au bas-ventre, au côté de la ligne blanche, trois centimètres au-dessus du pubis; il fut immédiatement apporté à l'hôpital : les deux angles de la plaie ayant été débridés, nous reconnûmes en la sondant [2] qu'elle avait pénétré dans l'abdomen. La pointe de l'épée avait percé la veine iliaque externe, et éraillé la tunique musculaire de l'artère iliaque. [3]

Autour de la plaie existait une tumeur fluctuante, avec ecchymose. Il sortit de cette tumeur par le débridement des caillots de sang noir, auxquels succéda un jet de sang noir évidemment veineux. Nous fûmes rassurés, dit M. Larrey, par l'absence d'un jet de sang rouge; un aide exerça une compression sur la veine crurale; la plaie fut réunie par première intention au moyen

[1] Il est anatomiquement impossible qu'un mouvement d'extension, à quelque degré qu'il soit porté, à moins qu'il ne brise les ligaments articulaires, amène l'éraillement des fibres d'une des artères du membre. A. N. G.

[2] A quoi bon sonder la plaie? cette manœuvre était inutile; elle pouvait avoir de graves inconvénients. Il n'était pas plus utile de débrider la plaie linéaire faite par une lame à deux tranchants. A. N. G.

[3] La blessure de la veine iliaque n'est pas douteuse, comme l'ont prouvé les accidents, mais l'existence d'un simple *éraillement* de la tunique musculeuse de l'artère n'est pas prouvée. A. N. G.

d'une bande de diachylon : un bandage approprié fut placé, et une livre de glace fut appliquée par-dessus tout cela. Une saignée du bras fut pratiquée une heure après ; aucun accident ne survint. Le malade eût été tout-à-fait rétabli en peu de jours sans une névrose du nerf saphène interne qui se manifesta, et qui nous fit penser que le nerf crural avait été aussi blessé [1]. Le malade sortit bien guéri en apparence le 28 septembre.

Le 18 octobre, cet homme revint à l'hôpital ; il portait, depuis quelques jours, dans l'aîne une tumeur oblongue, du volume du poing, offrant des battements isochrones à ceux du pouls, et faisant entendre le bruissement des anévrismes variqueux : la veine iliaque externe, gonflée et dilatée par le sang artériel qui pénétrait dans sa cavité, faisait une saillie que l'on sentait au travers les parois de l'abdomen ; on sentait des battements dans toute la veine saphène. Le malade fut saigné, mis à une diète sévère ; de la glace fut appliquée sur la tumeur. Pendant les vingt-quatre premières heures, cet homme fut beaucoup incommodé par l'application de la glace : le septième jour on remarquait une diminution sensible dans le volume de la tumeur de la région iliaque ; le pouls était petit et fébrile. Le même régime fut suivi ; on continua à saigner fréquemment le malade ; les veines saphènes et crurales disparurent : le trentième jour, la tumeur était diminuée, mais le bruissement continuait. Après trois mois la tumeur était réduite au tiers : au sixième mois elle avait atteint le

[1] Rien ne prouve que le nerf crural ait été blessé ; si cela eût été, la douleur ne se fût pas fait aussi long-temps attendre ; il ne serait pas impossible que l'application de la glace eût contribué à produire cette névralgie : ce n'est ici cependant qu'une présomption, mais une présomption que l'on pourrait appuyer de plusieurs faits.
A. N. G.

volume d'un œuf de poule. Le 1er novembre 1825, les battements dont elle était le siége avaient disparu : ils avaient résisté jusque-là ; mais une saignée et trois moxas en avaient accéléré la disparition d'une manière très sensible. Maintenant la tumeur a disparu, l'artère et la veine iliaque ont disparu : ces vaisseaux rétractés et convertis en cordons sont confondus dans le tissu cellulaire environnant ; des artères latérales se sont formées, et c'est par elles que la circulation continue dans le membre.

M. Larrey explique tous les accidents qui se sont succédés chez ce blessé, par ce fait que les parois artérielles de l'iliaque avaient seulement été incomplétement intéressées par l'action de l'instrument qui avait coupé la veine ; la tunique musculaire de l'artère aurait d'abord, suivant M. Larrey, resserré la plaie de l'artère par sa contraction ; mais le malade ayant repris son service, la plaie artérielle s'est rouverte et l'anévrisme par anastomose s'est formé. Cet anévrisme a ensuite été guéri par l'oblitération de l'artère crurale en un an révolu.

Séance du 24 septembre 1827.

Sur le calorique des eaux thermales.

M. Gendrin adresse à l'Académie des Sciences un mémoire sur le calorique des eaux minérales ; il est donné lecture des conclusions de ce travail, dans lequel l'auteur s'est proposé de vérifier, par des expériences, les opinions de plusieurs auteurs sur la chaleur des eaux minérales. Ces expériences l'ont conduit aux résultats suivants :

1°. Les eaux minérales reçoivent le calorique en même quantité, dans le même temps et de la même manière que l'eau commune, soumise à l'action d'un foyer de chaleur ;

2°. Elles perdent leur chaleur avec la même promptitude, et de la même manière que l'eau ordinaire chauffée artificiellement;

3°. Elles ont la même capacité pour le calorique que l'eau ordinaire.

4°. Le calorique qu'elles ont reçu dans le sein de la terre, ne paraît différer en rien de celui que nous pouvons artificiellement communiquer par le feu; il ne fait point sur les organes digestifs de ceux qui boivent les eaux, une impression différente de celle que produit le calorique dont est imprégnée l'eau ordinaire chauffée.

Vice de conformation du cœur.

M. Dugès, professeur à Montpellier, donne lecture de l'observation suivante sur un vice de conformation du cœur qui déterminait une cyanopathie.

Dans les premiers jours d'août 1827, on déposa à l'hôpital des Enfants-Trouvés de Montpellier un enfant, dont toute la face offrait une teinte bleue que l'on ne pouvait attribuer qu'à un état anormal des organes circulatoires. Le cordon ombilical flétri était encore adhérent, en sorte que cet enfant paraissait né depuis quatre à cinq jours; il périt peu d'heures après qu'il eut été reçu à l'hôpital.

Le cadavre était d'une couleur violette foncée, qui s'étendait à la face et aux régions postérieures du corps; on ne trouva rien dans le crâne qu'une forte injection de l'arachnoïde. Dans la poitrine on trouva les poumons injectés et crépitants, de la sérosité jaune et visqueuse était épanchée dans le péricarde. Le cœur était extérieurement d'une couleur violâtre; les organes abdominaux étaient sains, mais réunis par une fausse membrane jaune, molle et floconneuse; le foie était brunâtre et engorgé de sang noir.

L'examen de l'organe central de la circulation, fit reconnaître que les oreillettes étaient gorgées de sang, elles avaient conservé leur situation et leurs rapports naturels; les orifices étaient dans l'état ordinaire, mais les ventricules étaient transposés, en sorte que à l'oreillette gauche correspondait un ventricule droit, qui donnait naissance aux artères pulmonaires, et à l'oreillette droite un ventricule gauche dans lequel s'ouvrait l'aorte et les artères coronaires; il résultait de cette disposition que le sang apporté par les veines caves à l'oreillette droite était chassé par le ventricule correspondant dans les artères, qui recevaient ainsi un sang désoxigéné, tandis que le sang qui venait des poumons par les veines pulmonaires et qui était reçu par l'oreillette droite, était renvoyé dans les mêmes sources par le ventricule correspondant, et par les artères pulmonaires qui ne recevaient ainsi que du sang déjà oxigéné. Le canal artériel était très peu développé, et ne pouvait ainsi qu'incomplétement remédier à l'imperfection du sang, conséquence nécessaire de cet état anormal du cœur.

M. Dugès n'a trouvé dans les auteurs que trois exemples d'un semblable vice de conformation du cœur, ils sont rapportés par Meckel dans ses recherches sur les vices de conformation du cœur. Aucune des hypothèses imaginées jusqu'à présent pour expliquer ces monstruosités, ne lui paraît pouvoir rendre raison de cette conformation vicieuse du cœur, il n'en trouverait pas même une explication dans l'influence de l'imagination des femmes sur le produit de leur conception. [1] N.

[1] Personne de raisonnable ne croit à la fable de l'influence de l'imagination des mères sur les fœtus contenus dans leur sein. Une pareille interprétation n'a donc pas besoin d'être réfutée.

A. N. G.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance GÉNÉRALE du 4 septembre 1827.

Suite de la discussion du rapport sur les documents du docteur CHERVIN, *relatifs à la contagion de la fièvre jaune.*

La lecture de la correspondance de l'Académie fait connaître une lettre de M. le Ministre de l'intérieur, par laquelle, sur une recommandation du Ministre de la guerre, relative au refus fait par la compagnie d'entendre M. le docteur Audouard (*Voy.* t. c, p. 219 et 242), Son Exc. invite l'Académie à examiner ce que, d'après ses réglements, elle peut accorder à M. Audouard.

M. Husson demande la parole sur cette lettre du Ministre. C'est moi, dit l'honorable académicien, qui, lorsque M. Audouard est venu prendre la parole dans le sein de l'Académie et commencer à discuter un rapport fait à la compagnie, me suis élevé contre les prétentions de ce médecin et ai demandé que la parole lui fût ôtée. Cela serait à faire que je le ferais encore. On n'a jamais vu un étranger venir prendre parti dans une discussion élevée dans une Société à laquelle il n'appartient pas. Je ne veux, dit l'orateur, établir aucune comparaison entre qui que ce soit et M. Audouard; mais lorsque des Commissions vous ont fait des rapports sur des remèdes de MM. Buisson, Mettemberg, Le Roi, etc., ces messieurs n'ont point été admis à venir défendre leurs opinions et leurs remèdes dans le sein de l'Académie. Le fait est ici absolument le même [1], M. Au-

[1] Il nous semble que M. Husson est ici dans l'erreur; MM. Buisson, Le Roi, Mettemberg, présentaient des médicaments qui de-

douard n'a pas plus de droit dans l'Académie que ces messieurs. Je demande donc qu'il soit répondu simplement aux Ministres que l'Académie ne peut déroger à ses réglements.

Un membre, en appuyant la proposition de M. Husson, reproche à M. Audouard d'avoir insidieusement, sous le prétexte de lire un mémoire sur la fièvre jaune, tenté de lire une discussion du rapport de la Commission chargée d'examiner les documents du docteur Chervin.

M. Chomel dit que, puisque M. Audouard a une réclamation à lire ou à transmettre à l'Académie, il ne voit pas pourquoi on refuserait de recevoir cette réclamation.

M. Delens répond au reproche fait à M. Audouard, d'avoir agi insidieusement pour obtenir la parole dans le sein de l'Académie, que M. Audouard est suffisamment justifié par la lettre qu'il a écrite au Conseil d'administration pour demander la parole, laquelle lettre a été rendue publique. (*Voyez* tome 9, page 242.) On voit, en effet, par cette lettre, que M. Audouard avait formellement demandé à répondre aux inculpations qui lui ont été adressées dans le rapport de la Commission des documents Chervin. Lorsque le Conseil d'administration a répondu à sa demande, en lui accordant la parole, M. Audouard a dû croire qu'il serait entendu; il n'y a donc rien d'insidieux dans la conduite de cet honorable confrère; autorisé par le Conseil d'administration, M. Audouard n'a pas dû croire qu'il serait repoussé par l'Académie.

vaient être soumis au jugement de l'Académie, mais M. Audouard n'a rien présenté ni rien demandé à l'Académie; il a été gravement inculpé par une commission, et on refuse d'entendre sa réponse, sa justification !.... (*Le réd.*)

M. Adelon répond à M. Delens, qu'il est évident que M. Audouard n'a rien déguisé au Conseil d'administration; mais le Conseil a décidé formellement que les membres seuls de l'Académie pouvaient être entendus dans la discussion; et c'est dans ce sens que le Conseil a décidé qu'il serait écrit à M. Audouard: il s'agit donc moins dans cette affaire de voir la lettre de M. Audouard au Conseil d'administration que la réponse du Conseil à M. Audouard.

M. Delens dit que la réponse du Conseil à M. Audouard est imprimée ainsi que sa demande, ces lettres ont été insérées dans un journal. (Le *Journal général*, tome c, page 242.) On voit clairement par elles qu'aucune limite n'a été tracée à M. Audouard par la lettre du Conseil.

Vous avez raison, reprend M. Adelon; mais j'interpelle ici tous les membres du Conseil sur le fait que j'ai énoncé. La lettre écrite à M. Audouard ne remplit pas les intentions du Conseil. [1]

M. Keraudren demande que le refus fait d'entendre

[1] Il y a ici quelque chose qui n'est pas clair; M. Adelon qui, il n'y a qu'un instant, en appelait à la lettre du Conseil à M. Audouard, prétend maintenant qu'on lui dit que cette lettre est connue, qu'elle ne remplit pas les intentions du Conseil. Comment se fait-il que le secrétaire-général, ou plutôt le chef des bureaux, M. Bousquet, ait écrit une lettre contraire à une délibération du Conseil d'administration? comment personne n'a-t-il pensé à demander la lecture du procès-verbal de la séance du Conseil? Il est de l'honneur de l'Académie de savoir qui a exposé M. Audouard à l'affront qu'il a reçu; il est du devoir de ce corps de s'expliquer franchement là-dessus avec le Ministre de l'intérieur, qui doit être mis à même d'éclairer le Ministre de la guerre sur les motifs qui ont déterminé à ne pas entendre le commissaire envoyé par lui à Barcelone. A. N. G.

M. Audouard soit motivé sur la distribution du discours imprimé de ce médecin.

M. Husson s'y oppose, et insiste pour que l'on écrive au Ministre que les réglements de l'Académie ne permettent pas d'entendre M. Audouard.

Cette proposition est adoptée.

Il est ensuite donné lecture d'une lettre adressée par M. Bally, qui se plaint de n'avoir pas été entendu le premier par l'Académie. Cette lettre est écrite *ab irato* et d'un style peu mesuré. M. Bally y dit « que le droit de « légitime défense lui a été refusé sur des objections « spécieuses..... Que l'Académie s'est laissé surprendre « par des raisons de l'ordre le plus subalterne. » L'honorable académicien dit qu'il était inscrit depuis deux mois, que cette inscription était valable, puisqu'elle avait été faite après la lecture du rapport. « Mon inscrip« tion, dit M. Bally, avait été faite au bureau et non « dans les bureaux, comme on l'a dit; elle avait été « jugée si valable, que le Conseil d'administration me « fit positivement demander si je consentais à ce que « M. Audouard fût entendu avant moi [1]..... Tout le « monde a pu remarquer, dit M. Bally, dans le discours « de l'orateur qui a été entendu le premier, des attaques « évidemment dirigées contre nous..... Est-il rien qu'on « puisse comparer à ces insinuations, qui blessent plus « que les inculpations les plus directes, telle par exemple « que celle-ci : *On a remarqué que le système de la conta« gion était toujours du côté des honneurs*, etc. » M. Bally annonce ensuite qu'il ne parlera pas à son tour d'inscription. « Je n'ai, dit-il, pas besoin de ce retard..... Ils

[1] La lettre de M. Bally révèle ici une circonstance qui paraît faire penser que le Conseil d'administration pourrait bien n'avoir aucun reproche à faire à son secrétaire.

« semblent redouter la vérité, alors qu'il fallait la faire « entendre; mais on veut abuser de notre silence pour « *se ruer* sur nous et nous accuser de prévarication, etc. »

Cette lettre a fait sur l'Académie une pénible impression; elle y a entendu avec peine M. Bally, parlant de son courage en ces termes : » Qui que vous soyez, que « ne veniez-vous au moment du danger, je vous aurais « appris comme on le brave avec courage? etc. » [1]

M. H. Cloquet propose qu'il soit écrit à M. Bally pour l'engager à prendre la parole à son rang d'inscription.

Cette proposition, appuyée par MM. Delens, Adelon, Mérat, etc., est adoptée par l'Académie.

La discussion du rapport sur les documents du docteur Chervin continue.

M. Sedillot, orateur inscrit *sur* le rapport, a la parole.

L'honorable académicien est connu depuis long-temps, surtout des lecteurs de ce Journal, par le zèle avec lequel il a toujours soutenu la non contagion de la fièvre jaune, opinion qu'il a le plus puissamment contribué à répandre dans un temps où elle était si généralement repoussée, qu'il fallait du courage et une conviction profonde pour la soutenir avec toute la fermeté qu'y mettait notre respectable confrère.

[1] Il y a trop d'hommes parmi les médecins en France qui ont couru de grands dangers, il y en a trop surtout dans l'Académie, pour que l'on n'apprécie pas à sa juste valeur le courage des membres de la Commission envoyée à Barcelone; M. Bally, en particulier, n'avait pas besoin de cette nouvelle expédition pour se faire connaître; qu'il se persuade bien que quand il y aura des dangers à courir pour le bien de l'humanité et pour l'honneur de la médecine française, pour un homme faible que les dangers arrêtent, il se trouvera dans la carrière des milliers de médecins qui, en affrontant les plus grands périls, étonneront le monde savant par la sagesse de leurs décisions, le sang-froid et la maturité de leurs observations.

« Accoutumé, comme je le suis, dit M. Sédillot en commençant son discours, à ne jamais dépasser les limites des obligations sociales et à n'étudier la question qui nous occupe que dans l'intérêt de la science, j'ai résolu de ne pas suivre les bannières de ceux qui, professant la même doctrine que moi [1], cherchent à rattacher cette doctrine à des idées politiques.

« Mon dessein assurément n'est pas de discuter les faits. Cette discussion, dans l'état des choses, *me paraît prématurée*, en ce que les pièces en faveur de la non contagion vous ont été présentées sous le jour le plus favorable par la Commission, pendant que les pièces en faveur de l'opinion opposée ne sont arrivées que péniblement jusqu'à vous et sans avoir été soumises à aucun examen préparatoire [2], je me bornerai donc à des considérations générales sur le sujet qui nous occupe.

« L'Académie n'a plus à donner son avis sur la convenance ou l'inconvenance de suspendre momentanément l'établissement d'une mesure sanitaire partielle (les lazarets); mais elle est investie du pouvoir si vaste de résoudre un problème qui doit servir de base à un système sanitaire nouveau, et même, l'on en conviendra, sa mission est telle, qu'elle se chargerait d'une responsabilité bien pesante si elle se croyait obligée, dès à pré-

[1] On voit que M. Sédillot continue à considérer la fièvre jaune comme *non contagieuse*. A. N. G.

[2] M. Sedillot fait ici à l'Académie un reproche qu'elle mérite, on a bien permis aux membres de la Commission française de parler avant l'ouverture de la discussion, mais puisque la question n'était plus circonscrite comme dans l'origine et comme elle eût dû l'être toujours à apprécier l'importance des documents de M. Chervin, puisque en un mot la *question devenait générale*; l'Académie devait appeler dans son sein tous ceux qui pouvaient l'éclairer; elle devait tout entendre et tout soumettre à une commission, à *un examen préparatoire*. A. N. G.

sent, de prononcer sur une question qui intéresse à un si haut degré le repos public, parce que les conséquences qui pourraient résulter de la solution précipitée et inconsidérée du problème seraient incalculables. »

L'orateur, tout en convenant que les faits qui résultent des documents soumis à la Commission par M. Chervin sont d'un grand poids, ne les regarde pas comme suffisants. « Le rapport de la Commission, je ne puis, dit-il, le dissimuler, n'a pas rempli mon attente; je regrette qu'une réunion d'hommes aussi capables, après un travail opiniâtre de six à huit mois, ait pris des conclusions définitives établies sur des bases nullement controversées, et que ce qui avait été refusé précédemment à d'immenses travaux réunis par une longue expérience, je veux parler des nombreuses monographies de la fièvre jaune qui ont paru depuis cinquante ans dans les deux mondes, la Commission l'ait accordé inopinément à un recueil incomplet de matériaux encore indigestes, disons le mot, que M. Chervin lui-même se garderait bien de publier dans l'état où ils se trouvent. »[1]

[1] Tout indigestes que sont ces documents, ce sont des pièces *authentiques*, les matériaux d'une instruction, d'une enquête scrupuleuse, faite avec loyauté sur des faits présentés et admis jusqu'ici comme démontrés; on conçoit donc qu'ils aient pu paraître à la Commission d'un poids suffisant pour en faire négliger d'autres; mais ce qu'on ne conçoit pas c'est que le rapporteur de cette Commission ait donné à son rapport cette tournure hostile, qui lui donne l'air d'une attaque plutôt que du résultat des délibérations d'un corps savant; ce que l'on explique difficilement c'est que le rapporteur ne se soit pas attaché à circonscrire et à resserrer davantage ses raisonnements, qu'il n'ait pas groupé les faits avec plus de méthode, qu'il ne les ait pas discutés avec une logique sévère au lieu de les placer bout à bout et en quelque sorte comme les grains d'un chapelet. On se demande enfin, à en juger par le style lâche et traînant de ce rapport, s'il a été assez travaillé; il reste encore trop de vague dans l'esprit après qu'on l'a lu, pour

« Il ne s'agit plus aujourd'hui de produire des faits négatifs de la contagion, les écrits des infectionistes et ceux des contagionistes en surabondent; ces faits sont avoués par les hommes de toutes les opinions, personne ne songe à les révoquer en doute; et quoiqu'ils semblent, au premier aperçu, destinés à faire triompher cette doctrine, *ils ne semblent suffisants* à aucune des personnes qui ont étudié la matière et qui recherchent la vérité de bonne foi, parce que tous veulent que son triomphe soit durable, incontestable. » Le seul moyen qui puisse conduire à la vérité, suivant l'honorable académicien, serait d'anéantir, l'un après l'autre, tous les faits de contagion rapportés par les auteurs, « car, dit-il, les faits négatifs de la contagion, fussent-ils dix mille, tomberaient devant un seul fait positif de contagion. » M. Sédillot signale toute la difficulté de parvenir à ce résultat; cependant il pense que le temps, des circonstances particulières, peut-être même des enquêtes ordonnées par les gouvernements, conjointement avec tous les documents fournis et à fournir par les observateurs, mettront un jour l'Académie à même de prononcer; jusque-là, dit-il, elle doit rester dans le doute en présence des faits qui ne sont pas encore suffisamment éclaircis.

Fondé sur ces motifs, M. Sédillot propose l'ajournement de la discussion. Il a encore été conduit à faire cette proposition par la manière dont M. Chervin s'est

qu'on soit bien persuadé que son rédacteur ait compris lui-même l'étendue, l'importance et les difficultés nombreuses de la question dont il était chargé de préparer la solution. Je ne doute pas, et bien des personnes sont de cet avis, qu'avec une étude plus profonde des faits, avec une connaissance plus étendue de la matière, enfin avec plus d'art dans la rédaction du rapport on n'eût prévenu les débats affligeants que l'on a soulevés dans l'Académie.

A. N. G., *réd.*

conduit dans cette affaire. « Fallait-il, dit l'honorable académicien, user de précipitation ? Fallait-il soumettre une partie de ses documents à un examen intempestif, dans le seul but d'opposer de la résistance à une mesure du gouvernement ? »

C'est à cette conduite de M. Chervin et à la manière dont la commission a procédé dans son travail, et surtout à la forme d'attaque et d'incrimination contre la Commission envoyée à Barcelone, qui a été donnée au rapport, que M. Sédillot attribue les débats que cette affaire a provoqués dans l'Académie.

« Quel a été, dit-il en terminant, le fruit de toutes les condescendances de la Commission aux vues de M. Chervin ? le voici : Celui qui en a profité accuse l'Académie de partialité, et la menace de méconnaître son jugement. Certes, il n'est pas de la dignité de l'Académie de répondre à l'accusation, mais elle profitera de l'avertissement ; et, pour que sa décision ne porte pas sur des considérants vagues, je les emprunte à M. Chervin lui-même ; ils sont contenus dans le passage suivant du discours préliminaire de l'ouvrage que M. Chervin vient de publier sous le titre : *Examen des principes de l'administration en matière sanitaire*, etc.

« Si j'avais voulu faire prononcer définitivement « sur la question de la contagion ou de la non-con- « tagion de la fièvre jaune, j'en aurais d'abord fait la « demande, et ensuite j'aurais fourni à la Commission « tous les renseignements qui m'auraient semblé néces- « saires pour former complétement son opinion sur cette « matière ; mais il m'a paru plus convenable d'ajourner « la solution définitive de cet important problème jus- « qu'à la publication du grand ouvrage que je prépare, « où tous les faits que je possède sur ce sujet seront « réunis, classés et coordonnés de manière à en rendre

« l'examen infiniment plus facile, plus prompt et plus « concluant ; mais voulant, en attendant, épargner à la « France des dépenses sur lesquelles je ne partage nullement l'opinion de M. le Ministre de l'intérieur, j'ai « demandé que les documents qui sont en ma possession « fussent examinés, pour savoir s'ils sont de nature à « faire suspendre la construction des lazarets projetés. « Je n'ai, d'après cela, soumis à l'examen de la Com- « mission que les pièces qui m'ont paru nécessaires pour « la mettre parfaitement à même de prononcer sur cette « question, et rien de plus : à peine lui ai-je communiqué « le *quart des faits* qui doivent entrer dans mon ouvrage ; « de sorte que si, d'après l'ordre ministériel qu'elle « a reçu, l'Académie s'occupe maintenant d'une autre « question que celle que j'ai posée, et pour la solution « de laquelle je me suis borné à fournir des renseigne- « ments, elle me jugera sans m'avoir entendu, du moins « dans tous mes moyens, *et son jugement devra par* « *conséquent être regardé comme non avenu.*

« Il y a plus : d'après la dépendance dans laquelle ce « corps savant s'est si malheureusement placé, d'après « sa condescendance pour le pouvoir, et la partialité « qu'il a montrée dans cette affaire pour M. Pariset, il a « perdu absolument toute force morale, du moins en « ce qui me concerne. Qu'il porte actuellement le juge- « ment qu'il voudra ; eût-il dix fois raison, son témoi- « gnage ne fera plus autorité : situation vraiment fâ- « cheuse. Mais l'Académie ne peut s'en prendre qu'à « elle-même, car, comme je le disais le 20 mai dernier « à son président, il n'y a d'esclave que celui qui con- « sent à l'être : pour être libre, il suffit de le vouloir, « mais de le vouloir fortement. L'Académie avait donc « une belle occasion de s'honorer aux yeux de la « France, et de se placer très haut dans l'opinion ; il ne

« fallait pour cela que résister. Elle a malheureusement « consenti à faire le contraire. »

Après avoir lu ce passage de la brochure de M. Chervin, M. Sedillot conclut en ces termes :

« Je m'abstiens, Messieurs, de toute réflexion sur ce « passage et sur d'autres semblables, dont ce discours « est rempli ; *mais il est temps, suivant moi, que l'Aca- « démie mette un terme au scandale d'une pareille dis- « cussion.*

« J'en propose l'ajournement. »

M. Adelon s'oppose à ce que l'Académie prenne en considération la demande incidente faite par M. Sédillot; l'Académie ne le peut pas, dit-il, car elle est consultée par le Ministre, et il faut qu'elle réponde; et d'ailleurs M. Sédillot a été constamment hors de la question, il ne l'a même pas comprise ; il ne s'agit pas en effet de décider d'une manière absolue si la fièvre jaune est ou n'est pas contagieuse, il s'agit seulement, et c'est une question plus circonscrite, de décider si les documents recueillis par M. Chervin *peuvent éclairer la question de la contagion ou de la non-contagion de la fièvre jaune.* [1]

La proposition de M. Sédillot, appuyée par M. Keraudren, est mise aux voix et rejetée.

M. Collineau, orateur inscrit contre les conclusions du rapport, a la parole.

L'honorable membre établit d'abord que si les conclusions prises par la Commission ne sont que le résultat de l'examen des seules pièces communiquées par

[1] Voici les propres paroles du rapport : « Si les documents pré- « sentés par M. Chervin sont de nature à modifier les idées généra- « lement admises sur la question de la contagion ou de la non-con- « tagion de la fièvre jaune. »

M. Chervin, l'Académie ne peut se borner à adopter ces conclusions, car elle ne peut se borner à n'examiner que la moitié des pièces du procès. L'opinion contraire à celle que professe M. Chervin, a, dit M. Collineau, des droits égaux à votre impartialité.

M. Chervin avait demandé que la question fût seulement examinée sous le rapport de la construction des lazarets. Les conclusions que la Commission avait d'abord proposées dans ce sens ont été ensuite changées; mais M. Collineau pense que ce changement n'est en réalité d'aucune importanee; que l'on examine, dit-il, la fièvre jaune sous le rapport de sa contagion ou sous celui des mesures sanitaires destinées à prévenir son importation, on est toujours dans la question, autrement on se placerait dans une fausse position. La fièvre jaune est-elle exotique? Sa cause peut-elle être importée? Est-elle contagieuse? Quelles sont les conditions favorables à sa propagation?

M. Chervin assure que la fièvre jaune n'est pas contagieuse; il a sans doute des motifs plausibles pour se prononcer ainsi; mais il dit, d'un autre côté, que les faits qu'il a soumis à la Commission ne sont pas suffisants pour la mettre à même de prononcer sur la contagion et sur la non-contagion de la fièvre jaune. M. Chervin s'est trompé en s'adressant à l'autorité; la question sur laquelle l'Académie est aujourd'hui consultée n'est point du domaine de l'autorité, elle appartient tout entière au premier Conseil médical du royaume, que l'administration a placé auprès d'elle; M. Chervin ne s'est néanmoins adressé à l'Académie que malgré lui: son but avoué n'en est cependant pas moins louable. Mais rappelons-nous que les conclusions de la Commission nommée dans le sein de l'Académie, ne se rapportent qu'aux seuls documents de M. Chervin. Ce médecin aurait-il le privi-

lége inouï de ne s'être pas trompé? nous désirons qu'il le prouve', dit M. Collineau; mais nous pensons qu'il aurait mieux fait de commencer par là; et puisqu'il n'a pas communiqué tous ses documents, puisque de son aveu même les documents qu'il a soumis à la Commission sont insuffisants pour décider la question, nous ignorons donc sur quels fondements il a établi ses opinions : aussi lui laissons-nous ses documents tout entiers, persuadés que nous sommes que la question peut être décidée avec les faits déjà publiés par les auteurs; n'avons-nous pas les ouvrages de Rust, de Pascalis, de Valentin, de Davèze, de Lefort? etc.

Dans les pays où les causes d'infection se trouvent partout il est très difficile de reconnaître les causes sous l'influence desquelles le mal se propage, on peut toujours invoquer l'infection; mais en Espagne, où les mêmes circonstances ne se présentent pas, on a beau invoquer le fait qu'elle ne s'est pas propagée loin des foyers, on n'a point pour cela prouvé la non-contagion de la maladie. Là les individus ne sont pas dans les mêmes conditions que ceux des Antilles; ils ne sont point acclimatés, et les causes morbifiques ne peuvent plus être constatées, elles ne tombent point sous les sens; il n'y a plus d'infection évidente. Il y a d'ailleurs encore entre les épidémies d'Espagne et celle d'Amérique une différence bien remarquable, c'est que si la fièvre jaune y était endémique comme en Amérique elle ne sévirait que sur les étrangers [1]. Il y a donc là des faits qui

[1] A travers tous les raisonnements et les objections vagues dans lesquelles on voit que l'orateur s'est jeté, comme dominé par la crainte d'aborder franchement la question qu'il s'est proposée et qu'il ne nous paraît pas au reste bien comprendre, nous ne pouvons laisser passer des assertions qui prouvent que M. Collineau a négligé de prendre une connaissance suffisamment approfondie des

nous sont inconnus, M. Chervin le sait, car s'il eût été persuadé que nous connussions tous les faits sur ce sujet il ne se serait pas imposé la tâche d'en recueillir de nouveaux.

Parmi les principaux arguments que l'on a opposés à la contagion de la fièvre jaune, on a établi la différence de l'infection et de la contagion; mais cette différence est-elle fondée? La contagion, a-t-on dit, diffère de l'infection en ce que la contagion se porte partout où vont les malades, tandis que l'infection est l'effet immédiat de l'action d'un foyer. A laquelle de ces deux causes rapportera-t-on le fait suivant, recueilli par Berthe? cet auteur y a vu un exemple de contagion: Le chanoine don Cristoval Sanchez habitait à Cadix une partie de la ville éloignée de celle où régnait la maladie; il alla voir un malade, auprès du lit duquel il fut frappé d'une odeur infecte, et revenu chez lui il tomba malade et mourut. Il est vrai qu'il ne communiqua la maladie à personne de tous ceux qui l'approchèrent; si il avait eu la petite vérole il l'eût donnée infailliblement. Mais le chanoine Sanchez avait reçu la maladie d'un malade; il y avait donc eu contagion dans la vraie acception du mot; mais comment se fait-il qu'il n'eût transmis son mal à personne? ce n'est assurément pas parce que la fièvre jaune qu'il avait contractée n'était pas contagieuse; mais s'il ne l'a pas fait cela tient à des

épidémies d'Espagne et même de celles d'Amérique. Cette étude lui eût montré la fièvre jaune n'épargnant pas les habitants acclimatés des quartiers bas et humides et voisins des *Warfs*, de Philadelphie et de New-York, de même que cela est arrivé à Barcelone et dans d'autres villes d'Espagne; elle lui eût aussi fait voir que cette maladie en Espagne, et surtout dans la partie méridionale, a toujours sévi particulièrement, comme aux Antilles, sur les étrangers au pays et surtout sur les étrangers qui venaient des parties septentrionales de l'Espagne. A. N. G.

circonstances indépendantes de sa volonté [1] : les maladies contagieuses ne cessent pas de l'être pour n'être pas constamment transmises. [2]

M. Collineau achevera sa lecture à la prochaine séance.

SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 11 septembre 1827.

Sur le siége et sur la nature de la rage.

M. Chantourelle fait un rapport verbal sur deux mé-

[1] La maladie était contagieuse; si le malade ne l'a pas transmise, cela tient à des circonstances indépendantes de sa volonté ! ! La volonté de qui ?...

[2] Nous n'en sommes point encore arrivé à affirmer que la propagation de la fièvre jaune dans les foyers soit complétement indépendante de contagion, mais nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer que dans l'histoire du chanoine Sanchez, présentée par M. Collineau à l'appui de son système, se trouve un puissant argument pour soutenir la non-contagion de la fièvre jaune et le système de l'infection : 1°. une maladie que l'on présente comme contagieuse et qui reste *limitée* à certains quartiers d'une ville, au point que pour la contracter il faut aller dans ces foyers! 2°. un individu qui puise la maladie au foyer et qui va mourir dans un quartier où elle ne règne pas et qui ne donne la maladie à personne! 3°. cet individu n'a pas reçu la maladie par contagion, car il était dans un foyer, et un homme qui prend une fièvre pernicieuse dans un marécage, fut-il même allé visiter un fiévreux, et qui va mourir au loin, n'a pas reçu le mal par contagion, mais par infection.

M. Collineau semble attribuer de l'importance à l'odeur fétide que l'on dit que respira le chanoine Sanchez; nous ne savons d'où venait cette odeur. Mais l'orateur, qui doit avoir lu tout ce qui a été écrit d'important sur la fièvre jaune, doit savoir que les malades affectés de cette maladie n'exhalent aucune odeur putride, ils répandent une odeur subacide qui n'a rien de fétide, et qui n'existe d'ailleurs que dans les sueurs, comme dans bien d'autres maladies.

La définition de la contagion donnée par M. Collineau est inexacte. Si l'on veut s'entendre il faut dire qu'il n'y a de contagion que là où il y a *contact médiat ou immédiat*, et qu'ainsi une maladie, pour être contagieuse, doit se transmettre par le contact médiat ou immédiat d'un individu malade avec un individu sain, indépendamment de toute autre cause accessoire qui peut modifier, favoriser ou prévenir la contagion, mais qui ne la constitue jamais. A. N. G., *réd.*

moires adressés à l'Académie par M. Félix Despiney, docteur-médecin, correspondant de l'Académie. Ces deux mémoires portent pour titre, le premier : *Considérations sur la rage;* le deuxième : *Seconde observation sur la rage.*

M. le rapporteur donne d'abord une analyse détaillée des faits contenus dans ces mémoires.

Observation I. Mlle Chaste, âgée de 21 ans, blonde, d'un tempérament lymphatico-sanguin, est mordue très légèrement à la cuisse droite par un petit chien enragé.

Aucune précaution ne fut prise dans les premiers temps; la demoiselle était tranquille, elle avait pris d'un certain breuvage que composait lui-même un pasteur renommé dans les environs. Le 10 décembre suivant, à 11 heures du matin, soixante jours après l'accident, M. Despiney voit la malade pour la première fois; elle se sent fatiguée, la respiration devient précipitée, pouls très fréquent, dur, plein, rebondissant; langue sèche, rouge sur les bords. Saignée de 24 onces, soulagement dès que le sang commence à couler; deux heures après nouveau développement du pouls, figure exprimant l'effroi; autre saignée de 12 onces, à la suite de laquelle le pouls reste précipité convulsif; agitation extrême, malgré tous les efforts de la malade pour se contenir; malaise général indéfinissable; nulle douleur. Au bout de quelques heures encore même état d'agitation; pouls petit, serré, inégal, intermittent; cris par intervalle; à chaque instant la malade s'élance brusquement et en tout sens; elle boit avec rapidité d'un seul trait; regards inquiets; yeux brillants, humides. Tous ces phénomènes parviennent, en trois heures de temps, à un haut degré d'intensité; cris et convulsions violentes; frisson hydrophobique; impos-

sibilité d'avaler; suffocation imminènte. Ces accidents, qui cessent par moments, se reproduisent aussitôt avec la plus effroyable violence et par la seule proposition de boire. Mlle Chaste étouffe, elle crie sans cesse qu'on lui ôte ce qu'elle a dans le gosier; puis, dans un excès de convulsions des muscles du larynx et du cou, la bouche reste ouverte, la voix cesse et il se fait une sorte de craquement dans le larynx avec violents efforts pour vomir. Dans le même temps envie d'uriner, avec érection, turgescence et chaleur brûlante des parties génitales; l'écoulement des règles paraît vouloir s'établir; 40 sangsues sont appliquées en vain à la vulve, quelques unes seulement s'attachent; nouvelle saignée, portée jusqu'à la défaillance et suivie de soulagement momentané. La sueur s'établit partout le corps; les pupilles sont dilatées; calme, pendant lequel la malade boit avec facilité quelques cuillerées d'une potion calmante, et où elle jouit de toute son intelligence. Mais bientôt à ce repos trompeur succède la scène la plus déchirante: tous les phénomènes pathologiques ont acquis la plus horrible intensité; une bave écumeuse inonde la bouche; convulsions générales, pendant lesquelles la malade porte une main tremblante au col comme pour enlever le corps qui l'étrangle; la tête et le col deviennent emphysémateux ainsi que la partie supérieure de la poitrine; mort douze heures après l'invasion des premiers accidents.

L'ouverture du corps n'a pu être pratiquée. M. Despiney a soin de dire qu'à chaque visite il a cherché, mais en vain, des pustules sublinguales; ceci ne doit pas nous étonner, dit M. Chantourelle, puisqu'il n'a vu la malade que le soixantième jour depuis qu'elle fut mordue et que les pustules ne paraissent, dit-on, que du 3me au 9me jour.

Obs. II. Le 24 mars 1827, un petit garçon de sept ans, fort, musculeux, fut attaqué par un loup de grande taille, qui, le saisissant par le milieu du ventre, l'emportait vers le bois voisin; la mère de l'enfant, aidée d'une autre femme, se précipite sans armes sur l'animal furieux, qui pourtant finit par lâcher prise et laissa le petit misérable couvert d'énormes plaies, avec déchirements au ventre et surtout à la tête, où l'un des muscles temporaux était entièrement arraché, ainsi que l'un des occipitaux. Ces plaies à lambeaux ou sinueuses, furent lavées et cautérisées avec le beurre d'antimoine, à plusieurs reprises avec beaucoup de soin, mais seulement deux heures après l'événement : quelques unes ne le furent même que le lendemain; d'ailleurs il est évident que toute cautérisation exacte était impossible. La bouche, observée dès le premier moment, n'offrit jamais de traces de pustules lyssiques ou sublinguales; cependant toutes ces énormes plaies finirent par se cicatriser; et durant leur traitement, l'enfant contracta la variole, qui n'eut rien de particulier.

Le soixante-deuxième jour après l'événement, l'enfant devient inquiet, a un peu de fièvre et d'agitation; il s'effraie sans motif.

Le lendemain, les accidents se développent et augmentent rapidement; anxiété, agitation continuelle; la vue de la flamme du foyer lui fait pousser des cris; le pouls est dur, précipité, irrégulier : soif ardente; la bouche est sèche, sans salive; l'enfant boit avec précipitation et d'une manière convulsive; la déglutition est difficile et bruyante, et bientôt il refuse de boire; la strangulation devient alors le principal phénomène, elle est intermittente; l'enfant porte sa main sur le larynx où il croit que s'est arrêté un morceau de pomme; le col est gonflé, les regards inquiets, la pupille

resserrée ; le calme a lieu tout au plus pendant trois minutes, après quoi les mêmes phénomènes se reproduisent avec plus d'intensité. Une bave écumeuse inonde la bouche, érection du pénis continuelle : les accès se rapprochent pour la moindre cause ; le visage s'injecte, devient violacé autour des yeux et des lèvres ; le malade succombe le deuxième jour.

L'ouverture du cadavre a été faite avec la plus minutieuse exactitude : elle a fait reconnaître quelques granulations ou follicules muqueux développés sur la paroi postérieure du pharynx et la muqueuse du larynx légèrement rouge ; les poumons étaient gorgés d'un sang très noir, la trachée et les bronches pleines de mucosité écumeuse : tout le système veineux pectoral et abdominal rempli de sang noir, d'où se dégagent quelques bulles d'air.

Les plaies de la tête sont boursoufflées ; la dure-mère est rouge, injectée, opaque, dans les points qui correspondent aux plaies occipitales ; l'arachnoïde dans ce même point, est épaissie et comme gélatineuse ; tout le reste de ces membranes est sain : mais, immédiatement au-dessous de la protubérance annulaire, l'arachnoïde était très rouge, couverte de vaisseaux injectés : elle était épaissie, infiltrée d'une sorte de gélatine demi-fluide, transparente ; çà et là se trouvaient des points purulents opaques, au nombre de dix à douze, d'une ligne et demie de diamètre.

La partie médullaire, c'est-à-dire le bulbe du rachis correspondant, était ramolli, presque fluide, mais sans changement de couleur. Dans tout le reste de sa longueur, la moelle épinière était saine ; les veines du rachis étaient énormément gonflées de sang.

L'ouverture du loup qui mordit l'enfant fut faite également par M. Despiney, qui ne put que constater l'état inflammatoire du bulbe rachidien ; tout le reste

avait été trop altéré par les coups qu'avait reçus l'animal.

Après avoir fait connaître ces faits intéressants, M. le rapporteur expose succinctement les considérations auxquelles s'est livré M. Despiney, sur la nature et le siége de la rage. L'auteur a exposé ses idées d'une manière ingénieuse, ce qui fait oublier qu'elles ne sont pas nouvelles.

Ne pouvant arriver *à priori*, à la connaissance de la nature de la rage, on s'efforce, en étudiant ses phénomènes, de reconnaître, par analogie, sa véritable nature. Or, que voit-on, surtout dans la rage? constriction au col, sensation d'un corps qui étouffe, convulsion des muscles pharyngiens et laryngiens, irritation des glandes buccales et pharyngiennes, suspension, puis augmentation de sécrétion de la salive. Les autres phénomènes ne sont que la suite de ceux-ci : tels sont, par exemple, l'injection de la muqueuse, la respiration précipitée, anhélante, l'agitation violente, les convulsions du thorax et des membres pour échapper à la suffocation, l'impossibilité d'avaler, la fureur, la rage, les hurlements et les autres marques de désespoir.

Mais, où peut être la cause prochaine de tous ces phénomènes? C'est dans l'axe cérébro-spinal, dans la moelle allongée, au bulbe rachidien, source de l'innervation transmise par les nerfs de la huitième paire, au pharynx, au larynx, aux poumons, etc.; enfin, la rage n'est que l'effet d'une névrose, d'une irritation par une influence spéciale du bulbe rachidien et des nerfs qui en partent. Cette irritation, qui n'est d'abord que dans la fonction de cette partie du système nerveux, peut aller jusqu'à faire périr en quelques moments, et alors elle ne laisse aucune trace; si au contraire elle se prolonge sans faire périr les malades, on trouve des traces d'inflammation,

pays civilisés, où les chiens sont renfermés, et où la chasse qu'on fait aux loups les empêche de se réunir et de s'accoupler librement. Une expérience facile à faire déciderait cette question, et M. Despiney se propose de la tenter.

Selon l'auteur, le symptôme principal est la suffocation, l'étranglement, l'occlusion de la glotte causée par la convulsion des muscles thyro-aryténoïdiens. L'hydrophobie n'est qu'un phénomène secondaire qui s'observe dans d'autres maladies étrangères à la rage; elle n'est que le souvenir des difficultés qu'a fait éprouver dans la déglutition la contraction irrégulière des muscles du pharynx.

L'inflammation de la moelle, la cérébrite ne déterminent pas la rage ni l'occlusion de la glotte, parce que cette inflammation, poussée jusqu'à la désorganisation, détruit la fonction, et qu'il faut sur ces parties une irritation spéciale. A cette occasion M. Despiney cite un fait curieux de phlegmasie de la moelle avec paralysie des extrémités : à mesure que l'affection de la moelle s'élevait, à mesure aussi la paralysie s'étendait aux parties supérieures.

M. Despiney, après avoir donné tous les préceptes connus sur le traitement préservatif et curatif de la rage, propose, pour diminuer ou même enlever l'excitation du cervelet et du bulbe rachidien, de pousser tout doucement plusieurs aiguilles jusqu'à la moelle épinière; l'électro-puncture vient ensuite, puis la cautérisation de l'occiput et de la nuque à l'aide du fer rougi à blanc. Enfin, dans la persuasion où est l'auteur que la mort est déterminée par la suffocation et par l'occlusion de la glotte seulement, il propose la laryngotomie comme moyen de gagner du temps; cependant

il ne l'a pas pratiquée sur son second malade, quoiqu'il se le fût bien promis. [1]

Si la plupart des idées de M. Despiney se trouvent dans les auteurs, il en est encore une qui lui est propre et que M. le rapporteur a traitée avec beaucoup d'indulgence. Cette idée, que l'auteur caresse le plus, est celle qu'on préviendrait la rage en détruisant les loups en France, et en châtrant les chiens!!!....

M. Despiney insiste beaucoup sur l'occlusion de la glotte comme cause immédiate de la mort, et pouvant produire l'emphysème du poumon, du cou, du larynx, ainsi que le passage de l'air dans les veines par la rupture de quelques vésicules bronchiques. Cette occlusion de la glotte, qu'il a eu le courage de constater en introduisant le doigt jusqu'au fond du gosier d'un enragé, ne paraît pourtant pas constante. M. le rapporteur a vu un cas de rage où elle n'existait pas. Il lui semble que la suffocation est plutôt le résultat de la convulsion de tous les muscles inspirateurs, ou mieux encore de la lésion des pneumogastriques, et de leur influence sur le poumon. Ces effets s'observent aussi dans l'angine de poitrine. S'il en est ainsi, dit M. Chantourelle, la laryngotomie ne serait pas aussi efficace que le croit l'auteur pour faire cesser la suffocation; et, en effet, la laryngotomie a été pratiquée sans succès dans la rage. [2]

M. le rapporteur termine en proposant à la section de médecine de déposer dans ses archives le premier mé-

[1] M. Despiney aurait dû indiquer son procédé opératoire pour introduire une aiguille dans la moelle épinière; cette opération serait aussi difficile qu'elle pourrait être dangereuse.

[2] M. Despiney n'est pas le premier qui ait parlé de la laryngotomie dans la rage, et il ne l'a pas pratiquée. M. Physick, de Philadelphie, l'a déjà proposée, et elle a été pratiquée par M. Alkuof, mais sans succès.

moire de l'auteur, et de remettre l'autre à la Commission de la rage.

M. Desgenettes dit qu'il est en partie l'auteur de l'opinion généralement admise, que la rage n'existe point en Égypte. Voici sur quels faits il fonde cette opinion.

Les chiens se trouvent en très grand nombre en Égypte; mais comme ils sont maudits par le Coran, on leur prépare de l'eau pour boire dans les rues pendant les saisons chaudes. Interrogeant les habitants sur cette coutume et sur la rage, M. Desgenettes exprimait l'idée que c'était peut-être pour prévenir cette maladie que l'on mettait ainsi de l'eau sur la voie publique pour les chiens errants; il fut étonné de n'être pas compris des habitants. Il leur fit la description de l'hydrophobie, ils assurèrent qu'ils ne connaissaient pas cette terrible maladie. Un Égyptien érudit, auquel M. Desgenettes s'adressa, lui apprit qu'il n'existait pas de mot dans la langue pour désigner la rage; et même, que si cette maladie existait, il en serait question dans les poètes nationaux, si riches en métaphores et en allégories.

Il paraît donc que c'est par cette seule bienveillance que tous les Musulmans ont pour tout ce qui a vie, que l'on dispose ainsi de l'eau et de la nourriture pour les chiens errants. Ce n'est d'ailleurs pas pour ces seuls animaux que l'on a cette prévoyance, elle est aussi destinée aux chacals, qui viennent par bandes de dix, vingt, trente, cent et plus, dans les lieux isolés, boire aux fontaines publiques. Ces animaux sauvages semblent même être en troupes organisées; on les voit arriver dans des cimetières, placer des sentinelles qui font la garde dans les environs, pendant que les autres déterrent les morts.

M. Desgenettes pense, en résultat, que la rage n'existe réellement pas en Égypte, mais que ce n'est pas pour prévenir cette maladie que l'on donne à boire et à manger aux animaux errants hors des habitations, puisqu'on ne l'y connaît point, et que la langue du pays n'a même pas de mot pour l'exprimer.

Après quelques réflexions sans importance de plusieurs membres, le rapport et les conclusions de M. Chantourelle sont adoptés.

Empoisonnements par la liqueur dite de Leroy.

M. Boisseau fait, au nom de MM. Pariset, Louyer Villermay et lui, un rapport sur un mémoire de M. Lenoble, médecin de l'hôpital de Versailles.

Ce mémoire contient l'histoire d'une gastro-entérite, déterminée sur sept cents soldats d'un régiment en garnison à Versailles, par l'administration du vomi-purgatif de Leroy. Ces maladies ont été observées en avril, mai et juin 1822. Quinze à vingt soldats arrivaient chaque jour à l'hôpital; on faisait, dans le régiment, des distributions régulières et générales de la liqueur de Leroy : les accidents qui caractérisaient cette maladie étaient ceux des gastro-entérites violentes.

A l'ouverture des cadavres des sujets qui succombèrent, on trouva une violente phlegmasie de l'extrémité pylorique de l'estomac et des intestins grêles; le colon et le cœcum étaient enflammés chez les individus qui avaient eu de la diarrhée. Chez ceux qui avaient présenté des accidents nerveux, le cerveau et les méninges étaient également enflammés.

M. Lenoble a eu recours, avec beaucoup d'avantages, pour combattre ces maladies, aux antiphlogistiques et aux saignées locales. C'est à ce traitement rationnel que

M. le rapporteur attribue le bonheur que ce praticien a eu de ne perdre qu'un malade sur trente et un, dans une maladie aussi grave.

La Commission propose d'adresser des remercîments à M. Lenoble, et de déposer son mémoire aux archives.

M. Burdin propose de renvoyer le mémoire de M. Lenoble au ministre, afin qu'il fasse prendre des renseignements sur ces accidents graves, et sur les distributions dangereuses de médicaments dont l'usage a produit de si déplorables effets.

M. Boisseau fait observer que d'après ce que la Commission a appris sur cette affaire, les circonstances auxquelles doivent être attribués ces accidents ne se renouvelleront plus.

M. Girardin dit que le mémoire de M. Lenoble et le rapport que la section vient d'entendre, ne présentent pas les preuves qu'en effet il y ait eu des distributions régulières aux soldats du vomi-purgatif de Leroy.

M. Itard insiste sur le renvoi du mémoire au ministre, afin qu'il prenne des mesures pour empêcher la distribution de ce médicament dangereux. Le mémoire de M. Lenoble lui semble d'ailleurs incriminer le chirurgien-major. Il est important que cette affaire soit examinée.

M. Boisseau répond que le chirurgien-major n'a pu empêcher les distributions.

M. Chomel avoue que sept cents gastro-entérites, après l'administration du vomi-purgatif de Leroy, lui paraissent une chose bien extraordinaire. On voit tous les jours en pratique des gens qui font usage de ce médicament sans en être aussi gravement incommodés : la première prise suffit pour leur en faire abandonner l'usage.

Il faudrait, dit en finissant M. Chomel, que l'on eût démontré que ces sept cents soldats avaient réellement pris le vomi-purgatif.

M. Boisseau ne partage pas l'opinion de M. Chomel; il ne lui paraît pas étonnant que ce médicament produise ainsi des gastro-entérites; il est vrai qu'on n'a pas vu les soldats qui sont tombés malades faire usage du vomi-purgatif; mais sachant qu'on faisait des distributions journalières du remède de Leroy dans le régiment, et voyant arriver tous les jours quinze à vingt soldats affectés de phlegmasies gastro-intestinales, M. Lenoble a dû attribuer ces phlegmasies à ce violent émétodrastique dont les soldats déclaraient d'ailleurs qu'ils avaient fait usage.

M. Girardin regarde ce fait comme de nature à exiger des informations nouvelles; il insiste pour que le mémoire de M. Lenoble soit renvoyé au ministre.

M. Desgenettes invite M. Girardin à ne pas insister sur cette proposition; le ministre est, dit-il, informé de cette affaire, et c'est moi-même qui l'en ai instruit; on peut être assuré que de pareils événements n'arriveront plus, les médicaments ont été prescrits et distribués par un homme fort honnête, qui avait d'excellentes intentions, mais qui n'avait pas le droit de faire la médecine. Il y a, dit M. Desgenettes, de fort honnêtes gens qui sont dupes des jongleries les plus étranges. Ne sait-on pas qu'un certain lieutenant-colonel de grenadiers magnétise non seulement ses soldats, mais jusqu'à son cheval. Il est vrai qu'ici il y a eu des accidents graves, la mort de vingt-deux hommes doit suffire pour punir une action qui, si elle a eu des suites funestes, n'était pourtant que le résultat de bonnes intentions.

M. Girardin retire sa proposition.

M. Bouillaud dit à cette occasion que ce n'est pas seulement dans le régiment dont il est question que l'usage du remède de Leroy a déterminé des accidents; il sait d'un officier supérieur que sept officiers ont été victimes dans un autre corps.

Les conclusions de la Commission sont mises aux voix et adoptées.

MÊME SECTION. — Séance du 25 septembre 1827.

Croup compliqué d'érysipèle à la face chez un vieillard.

M. Leveillé lit une observation sur une trachéo-bronchite couenneuse chez un vieillard. Voici le précis de ce fait intéressant.

Millon, frotteur, âgé de soixante-quatorze ans, fut atteint d'un mal de gorge pour lequel on lui fit appliquer des sangsues au cou. Le sixième jour de l'existence de cette maladie modérée, il fut atteint d'un érysipèle à la face, pour lequel il vint à la maison de santé des hôpitaux. Le huitième jour l'érysipèle avait fait des progrès; la face était gonflée, la langue humide et blanche, le pouls développé et sans fréquence, la soif assez vive; le malade ne se plaignait plus de la gorge et l'on n'examina point le pharynx. Le dixième jour l'érysipèle occupait toute la moitié gauche de la face et se portait à droite. (*Prescr.:* Petit-lait nitré.) Le onzième jour, toute la face était envahie, très rouge et très tuméfiée; le malade était dans un état de somnolence; *la déglutition était très gênée;* le pouls un peu élevé. Le treizième, l'assoupissement continuait; le pouls était mou, faible et apyrétique; des phlyctènes qui s'étaient formées sur la face se desséchaient. Le quinzième, même état; le soir, *accès de suffocation.* Le seizième, le malade a expectoré pen-

dant la nuit des lambeaux pseudo-membraneux; à dix heures du matin, il expectore dans une violente quinte de toux un autre fragment de fausse membrane rougeâtre; dès ce moment il ne peut plus boire ni ingérer aucun aliment; les boissons étaient repoussées par le nez. Le lendemain, mort dans un accès de suffocation. C'était le onzième jour de l'érysipèle et le dix-septième de l'angine.

A l'ouverture du cadavre on trouva une fausse membrane épaisse, consistante, fort adhérente, qui s'étendait dans le larynx, la trachée-artère et les bronches, jusqu'à leur deuxième division. Cette fausse membrane, que M. Leveillé a mise, avec la partie qu'elle tapissait, sous les yeux des membres de la section, présentait des dépressions correspondantes aux cerceaux de la trachée-artère et des bronches. On remarquait la même disposition sur le lambeau que le malade avait expectoré le seizième jour. Cette fausse membrane ne présentait aucun vaisseau dans son épaisseur.

M. Leveillé se livre à des considérations théoriques un peu vagues pour expliquer la cause des accidents qu'il a observés sur son malade.

M. Roche ne pense pas que le morceau de fausse membrane expectorée le seizième jour, vînt des voies aériennes. L'impossibilité d'avaler qu'a eue le malade après l'expectoration, lui fait penser que ce fragment pouvait provenir de l'œsophage, dont la membrane muqueuse, dénudée par sa sortie, sera restée trop irritable pour supporter le contact des aliments et des boissons. D'ailleurs la pseudo-membrane trachéo-bronchique trouvée à l'ouverture du cadavre formait un cylindre complet.

M. Leveillé dit qu'il s'est assuré, sur le cadavre, que

la muqueuse de l'œsophage et du pharynx était parfaitement exempte d'inflammation.

M. Guersent dit que ce serait une erreur de penser que le fragment expectoré ne venait pas du larynx ou de la trachée-artère, parce que la fausse membrane qui fut trouvée dans ces parties formait un cylindre complet. L'observation des angines couenneuses l'a convaincu qu'il suffit de quelques heures pour qu'il se forme une nouvelle pseudo-membrane.

M. Marc fait observer que l'impression des cerceaux cartilagineux de la trachée, sur le fragment pseudo-membraneux, rendu le seizième jour, ne laisse aucun doute sur le lieu d'où il provenait [1].

SECTION DE CHIRURGIE. — Séance du 30 août 1827.

Abcès par congestion aux lombes qui s'est fait jour par les bronches; remarque sur l'empyème.

M. Hervez de Chégoin fait en son nom et en celui de M. Mérat, un rapport sur une observation adressée à la section de chirurgie par M. Ducasse fils, médecin à Toulouse.

Il s'agit dans cette observation d'un bijoutier âgé de trente ans, maigre et nerveux, mais jouissant habituel-

[1] Les circonstances de la maladie de ce vieillard et surtout la difficulté d'avaler, qu'il éprouva dès le onzième jour, devaient ouvrir les yeux sur la possibilité de l'existence d'une angine, sur la présence de laquelle il ne pouvait plus y avoir de doute quand le malade eut expectoré un fragment pseudo-membraneux; comment se fait-il, qu'au moins à cette époque, si un examen *attentif* du malade n'avait pas fait reconnaître plus tôt le mal, M. Reveillé n'ait pas eu recours à un traitement énergique contre cette maladie; si notre honorable confrère eût reconnu le mal, il l'eût certainement attaqué avec plus d'activité.

A. N. G. *Réd.*

lement d'une bonne santé, qui éprouvait depuis six mois une douleur dans le côté gauche de la poitrine, qui variait d'intensité selon les changements de température, sans empêcher le malade de vaquer à ses affaires; elle se dissipait quelquefois entièrement. Dans le mois de mai 1825 elle devint assez violente pour forcer le malade à garder le lit. A cette époque, la respiration était difficile, les mouvements du thorax douloureux, et la douleur, fixée vers les fausses côtes, augmentait par la pression. Calmée d'abord par des cataplasmes émolliens et des sangsues, cette douleur sembla disparaître tout à coup après l'application d'un vésicatoire; cependant le malade ne reprenait pas de forces, il avait le pouls habituellement fébrile, surtout le soir, des sueurs partielles le matin, point d'appétit, il s'affaiblissait tous les jours. Après une légère purgation il parut se trouver mieux, mais bientôt la douleur se réveilla plus violente, se déplaça et vint derrière les fausses côtes, à la naissance de la région lombaire. La fièvre était brûlante, la toux sèche, légère, mais continuelle, et en même temps il y avait une constipation qui jusqu'ici n'avait pas existé; elle céda au onzième jour et fut suivie d'un grand soulagement. Tout le corps maigrissait, mais la région lombaire conservait son volume naturel et même présentait de l'empâtement; on y appliqua un emplâtre fondant, et au bout de quatre jours la fluctuation, quoique profonde, était sensible, la fièvre persistait. Quelques jours plus tard M. Ducasse fit une ponction comme dans les abcès froids, et après avoir traversé un demi-pouce d'épaisseur de parties molles, il donna issue à deux livres environ d'un pus de bonne qualité, consistant et sans odeur. Le malade éprouva un bien-être parfait, dormit six heures et put marcher un instant. Quelques jours après, M. Ducasse se disposait à faire

son étendue ; autrement, que deviendraient toutes nos opérations de hernies ? S'il en était ainsi, on ne manquerait jamais d'opérations d'hydrocèle ; mais d'ailleurs, ces phlegmasies existent quelquefois sans douleur.

« La marche lente de la maladie n'a rien d'extraordinaire ; on sait à quelle énorme quantité les épanchements de la plèvre peuvent parvenir à l'insu du malade et même du médecin. Il faut donc admettre que l'abcès des lombes n'était que symptomatique de celui de la plèvre. Il faut donc admettre que cette membrane ait été perforée, d'abord du côté de la région lombaire, et qu'elle l'a été ensuite du côté des poumons, qui eux-mêmes ont été perforés. Le malade a guéri et l'on n'a point ausculté la poitrine ; nous ne pouvons donc donner aucune preuve tirée de l'observation elle-même. Mais qu'on pense à la quantité de liquide qui s'est écoulée ; deux livres par la ponction, six par la bouche, quatre par la dernière incision : en tout, douze livres ; et déjà l'on présume qu'il n'y a que la poitrine qui puisse contenir tant de pus, sans produire une tuméfaction extérieure plus considérable. Quelques abcès froids, ou par congestion, en contiennent bien quelquefois plusieurs pintes, mais je n'en ai point vu qui en aient fourni douze livres ; et même, dans les cas ordinaires, ils font saillie à l'extérieur.

« Le pus entraînait, dit l'auteur, des flocons énormes de tissu cellulaire détruit et mortifié. Nous croyons qu'il se trompe, et qu'il a pris pour du tissu cellulaire gangrené, ces amas gélatineux déjà organisés qu'on rencontre au fond des plèvres en suppuration. Mais enfin, la plèvre costale a donc été rompue au-dehors ? nous penchons à le croire. Cette circonstance n'aurait rien d'extraordinaire, puisque toutes les cavités séreuses, trop distendues, finissent par se rompre, soit par ulcé-

ration, soit par distension. Chacun de nous a vu la capsule synoviale du genou, distendue par du pus, se rompre et donner lieu à des abcès profonds à la cuisse, qui ressemblent assez à ceux des lombes pour la poitrine : la tunique vaginale, laisser écouler le fluide purulent qui suit l'injection, une fistule s'établir jusqu'à la guérison ou la mort. Willis n'a-t-il pas vu le pus d'un empyème percer le diaphragme, descendre sous le péritoine jusqu'au rectum, qui s'ulcéra et donna issue au pus avec les excréments; le malade n'avait point voulu qu'on lui fît l'opération. Nous-même enfin, nous avons vu un abcès considérable se former à la région lombaire d'un malade qui avait un épanchement énorme dans le côté gauche de la poitrine; nous l'ouvrîmes, et le pus qui sortit en abondance pendant quinze jours était, comme celui des plèvres, formé de deux parties distinctes; l'une, épaisse et liée; l'autre était un fluide jaune citrin, trouble, mais ténu. La suffocation augmenta quand cet abcès cessa de fournir du pus. L'opération de l'empyème devait être faite à trois heures; mais le malade succomba à midi, dans un mouvement de colère.

« La cavité de la plèvre contenait au moins six pintes de liquide jaune citrin, séreux à la partie antérieure, blanc et épais au-dessous; et enfin, dans le fond, des amas gélatineux considérables, tremblants comme de la gelée, et ayant une certaine solidité.

« Quoique nous n'ayons pas trouvé l'ouverture de communication entre l'abcès et la plèvre, et que nous n'ayons pas cette preuve incontestable de son existence, il y a tant de raisons de croire à la perforation de la plèvre par la ressemblance du pus, par la coïncidence des deux maladies, par la marche des accidents, que nous ne sommes pas éloignés de l'admettre; nous croirions volontiers aussi qu'elle a eu lieu chez le madade de

M. Ducasse. Son observation, jointe à d'autres dont nous avons été témoin, nous font penser, comme à Morand, qu'on ne pratique point assez l'opération de l'empyème, et que les crevasses des poumons, même multipliées comme nous l'avons vu il y a quinze jours, ne sont pas une voie suffisante pour l'issue du pus et pour permettre le rapprochement du poumon et des côtes. Il est vrai que, dans l'observation de M. Ducasse, le malade a été guéri en six semaines, et ce temps est bien court pour un épanchement; et cependant, le malade de Marchettis a été guéri en vingt-huit jours, quoiqu'il eût retiré d'un coup près de cinq livres de pus. Mais, nous le répétons encore, cette observation manque d'une foule de détails et nous laisse au moins incertain sur le siége précis de cet abcès.

« On pourra trouver que l'incision de quatre pouces faite aux lombes, et qui a été suivie d'un résultat si heureux, serait en contradiction avec les principes sur la manière de vider les épanchements de la poitrine, en admettant comme nous cet épanchement; mais nous ferons remarquer que cette incision a été faite loin de la cavité de la plèvre; et que l'air, par cela même, n'y a pas eu un accès si facile, à moins qu'on ne croie au contraire, avec un de nos premiers chirurgiens; qu'il vaut mieux, même dans les abcès par congestion, permettre une entrée et une sortie libres à l'air, par une large ouverture, que de laisser le pus stagner, en ne lui laissant pas les moyens de s'échapper par une simple ponction. Mais nous voilà engagés dans des suppositions, et nous n'irons pas plus loin. On voit seulement, par toutes celles que nous avons émises, combien une observation incomplète est embarrassante et combien il importe de l'accompagner de tous les détails possibles.

« Les réflexions de l'auteur, sur l'énorme quantité du

pus, sur la carie des os comme cause et non comme effet des abcès, sont déjà vieilles et n'ont rien de nouveau; mais ce qui est bien singulier, c'est qu'en vous présentant une observation dans laquelle un abcès, faute d'avoir été ouvert assez tôt ou assez largement au moins, s'est fait jour par une voie qui n'est pas la plus sûre; après avoir cité l'exemple du fils de J. L. Petit, qui mourut de la même manière, et un autre fait de Hunter, l'auteur vienne donner le conseil de ne point se hâter d'ouvrir ces abcès placés à l'intérieur des cavités, parce que, dit-il, les membranes qui les tapissent, à moins d'être altérées organiquement, s'épaississent de plus en plus et forment un rempart impénétrable. Mais comment peut-il savoir d'avance si ces membranes sont altérées organiquement; et qu'entend-il par ces altérations organiques? Il vaut donc mieux prendre le parti le plus sage et ouvrir ces abcès de bonne heure; ne fût-ce que pour empêcher ces décollements dangereux, qui seuls peuvent faire périr le malade d'épuisement quand ils ne se bornent pas à rendre sa maladie d'une longueur infinie.

« Mais, d'ailleurs, l'auteur a-t-il vu ces épaississements des membranes séreuses à l'occasion d'abcès formés à leur surface extérieure? Rien de plus certain ni de plus commun que les épaississements de ces membranes dans l'inflammation de leur surface interne; elles se doublent, se triplent pour ainsi dire par l'addition de fausses membranes qui s'organisent; mais, je le répète, dans les inflammations extérieures j'ai bien vu le tissu cellulaire épaissi, endurci, mais les membranes elles-mêmes, jamais. Je viens d'avoir sous les yeux deux individus morts à la suite d'abcès sous le muscle grand pectoral, qu'on avait ouverts de bonne heure; tous deux ont succombé à un épanchement dans la poitrine, et l'un d'eux à des inflammations lobulées des poumons et du foie.

On aurait pu croire à une communication des abcès extérieurs avec la plèvre, mais celle-ci offrait seulement une adhérence légère avec le poumon dans toute l'étendue correspondante à l'abcès, et l'épanchement n'occupait que la partie inférieure de la poitrine; dans aucun des deux la plèvre ne présente le moindre épaississement extérieur ni intérieur au point sur lequel l'abcès était appuyé. Et ce qui est remarquable, ce n'est que quand les abcès ont été ouverts que les accidents inflammatoires de la plèvre et des poumons se sont manifestés, et l'on sait cependant avec quelle difficulté les inflammations extérieures aux membranes séreuses se communiquent à leur surface interne, puisque sur cent opérations de cancers du sein, une au plus est suivie de pleurésie.

« Enfin, ces épaississements de membranes séreuses, ou pour mieux dire ces additions de couches nouvelles à leur surface interne, ne sont point communes à toutes les membranes; les synoviales deviennent fongueuses, se recouvrent d'exsudations légères, mais n'ont jamais l'épaisseur de la plèvre. Le péritoine lui-même, qui produit si souvent des fausses membranes assez épaisses, ne paraît pas comme la plèvre identifié avec elles; les réflexions de l'auteur portent donc à faux. Dans ce qu'il dit ensuite de la nécessité d'ouvrir promptement les panaris, les abcès stercoraux, urineux, il ne fait que répéter ce qui est écrit partout; et quand il croit qu'il est permis de moins se presser d'ouvrir ceux qui ont leur siége autour des vaisseaux et des nerfs, parce qu'ils ne craignent rien de la présence du pus, il oublie que ce n'est pas leur érosion qu'on doit craindre, mais les décollements dont nous avons parlé.

« En un mot, l'observation de M. Ducasse, quoique incomplète et douteuse, mérite d'être conservée pour aider à établir des règles de pratique dans le traitement

des épanchements purulents de la poitrine, sur lesquels l'art n'est point arrivé à la perfection ; quant aux réflexions de l'auteur, nous sommes d'avis de n'en tenir aucun compte. »

Au sujet de l'évacuation du pus contenu dans les abcès par congestion, M. Hedeloffer rappelle les avantages que l'on retire de l'application des ventouses à chaque pansement pour évacuer la totalité du pus.

M. Larrey, qui se sert d'un couteau incandescent pour ouvrir les larges abcès par congestion, pense que la cautérisation des bords de la plaie qui résulte de ce procédé, s'oppose au décollement de la peau, et ainsi au contact continuel de l'air sur les parties profondes du foyer. L'honorable académicien prévient la stagnation du pus en l'évacuant en totalité par la ventouse, et panse la solution de continuité avec le styrax.

Le rapport et ses conclusions sont mis aux voix et adoptés.

L'importance du sujet, et la manière supérieure avec laquelle il a été envisagé par M. Hervez de Chégoin, nous ont engagé à publier textuellement son rapport ; nous en dirons autant du rapport suivant, fait par le même académicien, en son nom et aussi en celui de M. Murat : nous croyons que nos lecteurs le liront avec intérêt dans son entier.

Observations sur des cancers des lèvres.

« Messieurs, vous nous avez chargés, M. Mérat et moi, de vous faire un rapport sur des observations de M. Roux, D. M. à Saint-Maximin, département du Var, qu'il a intitulées *Mémoire sur le cancer des lèvres, et sur une nouvelle méthode opératoire.* Nous rappelons à dessein le titre tout entier, parce qu'il n'est point exact, et que

la méthode que l'auteur appelle *nouvelle*, a seulement été appliquée heureusement dans trois cas difficiles, que nous allons faire connaître sur-le-champ, car la première partie de ce mémoire se compose de cinq observations de cancer de la lèvre inférieure, qui n'ont rien de particulier, dans lesquelles l'opération a été faite selon la méthode la plus générale, par deux incisions verticales réunies à angle aigu inférieurement, et qu'on n'a placées en avant que pour faire ressortir la manière différente dont les trois autres opérations ont été pratiquées.

« Chez le premier malade, dont le dessin a été joint au mémoire, la tumeur s'étendait depuis la commissure gauche jusqu'au milieu de la joue droite, dépassait en haut le niveau de la lèvre supérieure, et s'étendait sur le menton.

« M. Roux, après avoir détaché la tumeur par trois incisions, une verticale qui ne laissait que la dixième partie droite de la lèvre inférieure, et deux autres, une supérieure et l'autre inférieure, réunies à angle sur la joue gauche, prolongea l'incision verticale jusqu'au larynx, disséqua la peau du cou dans une grande étendue en dehors, détacha de chaque côté les parties molles des joues jusqu'à l'artère maxillaire externe, fit fléchir la tête sur la poitrine en la tournant un peu à gauche, et put alors, par plusieurs points de suture et par des aiguilles, obtenir un contact exact des lèvres de cette grande plaie.

« Il survint de la fièvre, pour laquelle on pratiqua deux copieuses saignées. L'appareil fut levé le quatrième jour, mais les aiguilles et les points de suture ne furent retirés que le lendemain, et remplacés par des emplâtres agglutinatifs : la réunion s'était opérée presque dans tous les points; mais une toux violente, qui se déclara

les jours suivants, rompit la cicatrice encore tendre, et il fut impossible de tenter une nouvelle réunion avant le quarante-cinquième jour, époque à laquelle la toux cessa. Alors M. Roux rafraîchit les bords, qui s'étaient cicatrisés séparément, les réunit avec une seule aiguille, et le quatrième jour la guérison était opérée, et cette fois la cicatrice a été solide.

« Le malade ne perd point sa salive, n'a point un aspect trop désagréable, jouit d'une bonne santé, et a repris les travaux de la campagne. Cette opération a été pratiquée le 22 septembre 1823, sur un homme de soixante-sept ans.

« La seconde a été pratiquée le 31 janvier 1825, sur un homme de cinquante-cinq ans, chez qui la maladie se montrait sous la forme de deux tumeurs arrondies, occupant deux pouces de la joue gauche, et d'une troisième qui s'étendait d'un pouce sur la joue droite; toute la largeur de la lèvre était entreprise.

« Toutes ces parties furent cernées par trois incisions, et détachées avec le bistouri; l'os maxillaire inférieur se trouva presque entièrement à découvert. L'opérateur détacha la peau du cou autant qu'il le fallut pour cacher le menton jusqu'à la hauteur des dents, réunit par des points de suture ce lambeau inférieur avec les autres points de l'incision supérieure; et la bouche se trouva formée régulièrement; des bandelettes agglutinatives soutenaient les parties ainsi réunies.

« Le cinquième jour le malade avait à peine de la fièvre; on leva l'appareil, et la réunion était faite : néanmoins on laissa les points de suture jusqu'au douzième jour. A cette époque tout appareil fut abandonné; la tête, qu'on avait inclinée, se releva, et le malade put manger des aliments de toute espèce. La figure n'a

plus rien de hideux, la parole est facile, et la salive est entièrement retenue dans la bouche.

« L'observation suivante, dont il n'est pas si facile de comprendre les détails, parce qu'elle n'est point accompagnée d'un dessin, est remarquable en ce que l'opérateur, outre qu'il trouva le moyen de suppléer, par la peau du cou, à toutes les parties molles détruites, enleva, couche par couche, les portions malades de l'os maxillaire inférieur, conservant ainsi l'insertion des muscles de la langue, ce qui est d'une grande importance pour l'action de cet organe, et surtout pour prévenir sa trop grande mobilité à l'instant même de l'opération. L'auteur rappelle à cette occasion le danger que courut le malade opéré par M. Lallemand, de Montpellier, dans une semblable occasion : il fut sur le point d'être suffoqué par le renversement de la langue.

« Aussitôt après l'opération, on donna au malade une potion avec quarante gouttes de laudanum de Sydenham; il fut calme sur-le-champ, et arriva, presque sans fièvre, au quatrième jour. On leva l'appareil, et on trouva les surfaces bien en rapport : on n'ôta les aiguilles que le jour suivant.

« Le dix-huitième jour, la réunion était opérée; mais la bouche était très étroite. D'après le désir du malade, on l'agrandit, du côté gauche, de quatre à cinq lignes.

« M. Roux fait observer qu'il faut toujours détacher plus de peau qu'il n'est besoin pour recouvrir les parties dénudées, parce qu'elle se retire toujours, et ce déplacement de la peau lui paraît susceptible d'une grande extension dans tous les sens. Dans les observations qu'on vient de lire, ce déplacement a eu lieu de bas en haut; dans la dernière, il a été opéré latéralement.

« Un homme de 74 ans consulta M. Roux, pour une ulcération de forme ovalaire, qui s'étendait depuis le voisinage du nez jusqu'au bord inférieur de la mâchoire inférieure du côté gauche; elle avait deux pouces et demi de long sur un pouce et demi de large: les parties voisines étaient tellement altérées, que quand on eut enlevé tout ce qui était malade, il en résulta une perte de substance de trois pouces de long sur près de deux de large, suivie d'une rétraction considérable par l'action des muscles dont les attaches avaient été coupées. Pour obtenir la réunion, M. Roux disséqua amplement la lèvre inférieure jusque sur le menton et sur le masseter du côté droit; il en résulta un large lambeau, qu'il donna à tenir à un aide, tandis qu'il disséqua du côté gauche, jusqu'au masseter également, enlevant un tissu cellulaire graisseux, qui paraissait altéré. Il put alors mettre en contact les surfaces divisées, les réunir par des points de suture qu'il soutint par des bandelettes et un bandage unissant.

« Mais à peine le pansement était-il achevé, qu'il se manifesta une hémorrhagie contre laquelle la compression ne fit rien; il fallut défaire l'appareil et lier trois artérioles. On réunit de nouveau, avec les mêmes précautions. Le soir, le malade avait de la fièvre, on lui fit une saignée. Le quatrième jour, la réunion s'opérait sans accidents; le douzième, elle était terminée. Enfin, le malade ne conserve qu'une cicatrice linéaire; sa bouche est régulière, et exécute toutes les fonctions auxquelles elle est destinée.

« Les observations de M. Roux, sans être nouvelles, comme il le dit et comme il le croit, ne sont point sans intérêt. Mais, je le répète, elles ne forment point une méthode nouvelle; et précisément c'est le chirurgien du même nom que vous connaissez tous, qui au-

rait à réclamer une juste priorité. Il y a plus de douze ans que je l'ai aidé dans une opération de ce genre, où la lèvre inférieure, enlevée tout entière, a été remplacée par la peau du menton. C'est dans ces derniers temps surtout que le même chirurgien a montré tout ce que l'on peut attendre de l'extensibilité de la peau et de sa disposition à se réunir, quand on veut y mettre la patience, le temps, et surtout quand on sait, par des incisions bien combinées, par des dissections hardies, artistement découper les chairs de la face, pour les porter d'un point dans un autre. Plusieurs de ceux qui nous entendent ont vu, à la Charité, une jeune fille à laquelle on est parvenu à remplacer, après plusieurs opérations, une perte de substance énorme à la lèvre supérieure et à la joue; et une autre qui, quoique guérie incomplétement, montre tout ce que l'on peut entreprendre dans de pareils cas, puisqu'on a enlevé une portion de la mâchoire inférieure saine, pour permettre le rapprochement des bords de la plaie qu'on venait de faire.

« Néanmoins, les opérations de M. Roux de Saint-Maximin nous paraissent dignes de votre attention. On ne peut refuser à l'auteur une certaine hardiesse chirurgicale et une habileté réelle dans la coupe et dans la disposition des lambeaux qu'il emprunte aux parties voisines. Nous croyons comme lui qu'il vaut mieux, quand on le peut, déplacer ainsi les téguments que de les tordre sur eux-mêmes.

« Nous proposons donc d'adresser des remercîments à l'auteur, et de déposer honorablement son Mémoire aux archives, et d'ajouter ce titre à ceux qu'il a déjà pour devenir correspondant national. »

Ce rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

Observation sur une hydrophobie.

M. J. Cloquet rapporte l'histoire d'une hydrophobie qui se manifesta sur une femme six semaines après la morsure d'un chien enragé, à l'éminence hypothénar. La plaie était parfaitement cicatrisée lorsque la maladie se déclara; la cicatrice ne devint ni rouge ni douloureuse jusqu'à la mort. Lorsque cette femme fut apportée à l'hôpital, elle ressentait, depuis deux jours, de la constriction à la gorge, et une impossibilité absolue d'avaler; le seul aspect de l'eau ou des corps brillants déterminait un état convulsif de la face et des muscles du cou. Les accidents devinrent plus graves; il se manifesta des envies de mordre. On examina la bouche avec attention, et on ne trouva aucune apparence de phlyctènes sous la langue; cependant on scarifia la partie que ces phlyctènes occupent lorsqu'elles surviennent. On administra les opiacés, et on eut recours aux frictions mercurielles sur tout le corps. Ces moyens n'eurent aucun résultat; la malade périt huit heures après son entrée à l'hôpital, trois jours après le développement des accidents.

A l'ouverture du cadavre, on trouva une très-petite pustule sous la partie gauche de la langue; tout l'intérieur de la bouche était tapissé d'une fausse membrane molle, très blanche, semblable, en quelque sorte, à une couche très mince de peinture. La membrane muqueuse sous cette fausse membrane était légèrement phlogosée. Les follicules muqueux de la base de la langue et de toute la cavité buccale, avaient un volume quatre fois plus considérable que dans l'état sain. La couche pseudo-membraneuse de la bouche se propageait dans l'œsophage, dont le diamètre était diminué et la muqueuse à peine phlogosée. On les retrouvait encore, mais fort amincis, dans l'estomac et même dans

le duodénum ; les autres organes thoraciques et abdominaux étaient sains ; les vaisseaux encéphaliques étaient à peine injectés. Le rachis n'a pas été ouvert.

M. Serres rappelle que M. Magendie est parvenu, par l'injection de l'eau dans les veines, chez un hydrophobe, à prolonger la vie pendant huit jours, tandis que pour l'ordinaire (c'est au moins, dit M. Serres, le résultat de mes observations sur une centaine d'hydrophobes que j'ai pu voir) la mort survient du deuxième au troisième jour. Il est à regretter que l'on n'ait pas eu recours à ce moyen : le soulagement marqué que M. Magendie en a obtenu, indique qu'il peut réussir complétement.

Plusieurs membres font remarquer que l'envie de mordre n'est pas constante dans l'hydrophobie.[1]

Staphyloraphie.

M. J. Cloquet présente un enfant de quinze ans qu'il a guéri par le procédé de M. Roux, d'une division con-

[1] Un terrible accident, arrivé le 11 février 1826 à Tykocin, près Lomza (royaume de Pologne), a mis à même d'observer les effets désastreux des morsures d'animaux enragés. Vingt-trois individus furent mordus à dix heures et demie du soir par un loup enragé ; la plupart de ces malheureux avaient de quinze à vingt plaies. Un vieillard de 75 ans fut mordu au visage, de manière que le nez avec une portion de la paupière et de la joue étaient arrachés et formaient un lambeau pendant à côté du menton.

On réunit ces vingt-trois individus dans deux locaux ; le docteur Levestamm, médecin à Lomza, lava leurs plaies avec du vinaigre, et les recouvrit de vésicatoires, dont il entretint la suppuration pendant six semaines. Les frictions mercurielles furent en même temps employées ; on administra intérieurement la belladone et le *meloè majalis*, et à son défaut son succédané le *meloë vesicatorius* (les cantharides administrées en poudre).

Sur les vingt-trois individus mordus, deux sont morts des suites de leurs blessures, cinq ont péri d'hydrophobie. Des prodromes d'hydrophobie se sont montrés chez quatre et ont disparu par l'administration d'une plus forte dose d'extrait de belladone. Des deux

génitale du voile du palais. Cette opération de la staphyloraphie ne présente que cette particularité, qu'il a fallu, le sixième jour, aviver avec un petit pinceau trempé dans le nitrate acide de mercure, les bords de la division qui n'étaient pas réunis dans un petit espace de la partie supérieure du voile du palais. Deux jours après, la division était parfaite partout.

Introduction d'un cil dans un point lacrymal.

M. Demours rapporte qu'il vient d'être consulté par une dame affectée d'ophthalmie. Son médecin, après avoir inutilement employé les moyens connus, aperçut un point noir dans un point lacrymal : il soupçonna que

individus qui périrent des suites de lésions traumatiques, l'un, qui avait éprouvé des prodromes d'hydrophobie, était le vieillard dont nous avons parlé, il périt le dixième jour; l'autre périt par suite d'une gangrène survenue tout à coup, et sans cause connue, à la joue droite.

Le premier individu qui fut atteint d'hydrophobie fut un homme de cinquante ans, qui en fut pris le trente-neuvième jour; et le second fut un garçon de 13 ans, qui tomba malade le quarante-unième. Ce ne fut que quelques jours après qu'une femme et deux laboureurs furent atteints de la maladie.

Tous ceux chez lesquels la maladie s'est confirmée ont succombé du septième au huitième jour de la manifestation des prodromes *.

A l'ouverture du cadavre du vieillard, dont nous avons parlé, on ne trouva d'autre lésion qu'une tuméfaction considérable des reins; aucun des sujets morts hydrophobes ne fut ouvert.

Le loup enragé fut tué, et, à l'ouverture de son corps, on trouva dans les reins six vers entozoaires de sept à huit pouces de longueur.

Les seize individus des vingt-trois qui n'éprouvèrent aucun accident se portaient bien au mois de juillet 1826.

(Extrait des *Journ. der Prakt. Heilkunde;* décembre 1826, p. 20.)

A. N. G. *réd.*

* L'hydrophobie se prolonge moins long-temps en France : il est très rare qu'elle dure jusqu'après le cinquième jour. C'est vers le quatrième jour que la mort arrive dans la plupart des cas.

c'était un cil; mais il fit de vaines tentatives pour l'extraire: c'est alors qu'il appela M. Demours, qui parvint à saisir ce cil avec une pince : il avait pénétré dans le point lacrymal par son extrémité la plus aiguë.

M. Hervez de Chégoin a vu un cas semblable; mais seulement le cil avait pénétré moins profondément que chez la malade observée par M. Demours.

Corps étranger introduit dans le pharynx.

On traitait sans succès depuis quinze jours, pour une angine, un aliéné de Bicêtre. M. Murat, auteur de cette communication à la section de chirurgie, reconnut la présence d'un corps étranger volumineux, que cet homme s'était introduit dans le pharynx. C'était une cuiller en bois longue de six pouces. La partie évasée de cet instrument, large de deux pouces, avait pénétré dans l'œsophage, sa convexité en arrière. L'extrémité était recouverte, en avant, par le voile du palais, derrière lequel il fallait porter le doigt pour la sentir. M. Murat essaya inutilement l'extraction avec les doigts ou avec des pinces courbes : il n'y put parvenir. Le voile du palais opposant un obstacle à cette extraction, on fut obligé de le fendre verticalement de bas en haut, sur une longueur de six à huit lignes, avec un bistouri boutonné. Le manche de la cuiller fut alors saisi et ramené en avant avec la pince à bouts recourbés; il fallut ensuite exercer de très fortes tractions, pendant lesquelles on pouvait craindre de déterminer une asphyxie mortelle; enfin la cuiller fut extraite, le malade fut soumis à un traitement antiphlogistique. Le malade est maintenant convalescent; mais cette cuiller, introduite le 10 août, a séjourné dans le pharynx et l'œsophage jusqu'au 25 août. [1]

[1] N'aurait-on pas pu, au lieu d'inciser le voile du palais, couper

MÊME SECTION. Séance du 13 septembre 1827.

Résection de la tête de l'humérus.

M. Yvan fait un rapport sur une observation transmise à la section de chirurgie par M. Reynaud, deuxième chirugien en chef de la marine à Toulon, correspondant de l'Académie. Voici le précis de cette observation:

Le nommé Martin, forçat, reçut le 23 août 1824, dans une émeute, une balle à la partie supérieure du bord interne de l'acromion. Ce projectile brisa la tête de l'humérus et sortit derrière l'articulation. M. Reynaud réunit les deux ouvertures qu'avait fait la balle à son entrée et à sa sortie, ouvrit largement la capsule articulaire, coupa les tendons des muscles sus-scapulaire, biceps, sous épineux et petit rond et plaça un morceau de carton entre l'extrémité de l'humérus dénudée et les parties molles; la tête de l'humérus fut ensuite enlevée avec la scie.

Au bout de trois mois la plaie était cicatrisée; l'extrémité humérale n'était éloignée que de quinze lignes de la cavité glénoïde. Cette distance s'efface tous les jours; le malade porte sa main à sa bouche.

M. Yvan, en demandant le renvoi aux archives de ce fait intéressant, exprime le vœu qu'il puisse trouver place dans les mémoires de la Compagnie.

Appareil portatif à bains et à douches de vapeurs.

MM. Lesage et Briquet ont soumis à l'examen de la section de chirurgie un appareil portatif destiné à don-

la cuiller au-dessous de son manche avec de petites cisailles; cela était possible, quoique difficile; il est évident qu'alors l'extraction du corps étranger devenait beaucoup plus aisée à pratiquer, parce que l'on eût ensuite opéré l'extraction parallèlement à sa longueur.

ner des bains et des douches de vapeurs simples ou médicamenteuses, à domicile.

M. Emery a fait en son nom, et en celui de M. Hedelofer, un rapport favorable sur cet appareil, dont voici le mécanisme :

Une baignoire en fer-blanc, très légère, de la forme et de la dimension des baignoires en sabot, est destinée à placer le malade. Cette baignoire est recouverte et exactement fermée par ce que les inventeurs appellent un couvre thorax, nom impropre donné à une partie mobile ouverte à son centre, pour le passage de la tête du malade, autour du cou duquel une toile serrée à coulisse s'adapte exactement; des tuyaux disposés à la partie supérieure de la baignoire se rendent à son extrémité inférieure à un tuyau unique qui sort de cette baignoire, et se rend à un fourneau d'appel, de manière à favoriser la circulation de la vapeur dans l'intérieur de la baignoire, où elle arrive par une large ouverture située à la partie inférieure. A la tête de la baignoire se trouve un petit four où l'on peut introduire un réchaud qui sert de porte et se ferme hermétiquement. Au-dessus de ce réchaud est une plaque de tôle sur laquelle on peut placer toutes les substances capables de se volatiliser, comme du soufre, du cinabre, ou y faire tomber goutte à goutte de l'eau simple ou chargée de médicaments. C'est de ce lieu que provient la vapeur aspirée par l'action du fourneau d'appel.

Le raréfacteur au fourneau d'appel sert aussi lui-même à administrer des bains de vapeur locaux. Il consiste en un petit poêle que traverse le tuyau aspirateur qui vient de la baignoire. Ce poêle présente à la partie supérieure un petit chapiteau en tôle, divisé en deux compartiments ; l'un pour placer l'eau que l'on veut réduire en vapeur, l'autre pour y mettre les substances

que l'on veut volatiliser. Le couvercle est percé d'une ouverture où l'on adapte un système de tuyaux en fils de fer recouverts de toile : ces tuyaux servent à conduire la vapeur vers l'appareil destiné à donner des douches sur une partie du corps. A cet effet, la partie que l'on veut soumettre à l'action de la vapeur est introduite dans une sorte de cerceau en toile cirée, présentant deux ouvertures à son centre ; l'une, pour recevoir le conduit chargé de vapeurs, l'autre, pour s'adapter au tuyau du raréfacteur.

M. Emery insiste sur la facilité de transporter cet appareil avec facilité, et d'administrer par son moyen des douches simples ou médicamenteuses, sans répandre d'odeur. « Il pense que cette nouvelle manière de don-« ner des bains de vapeur est très bien imaginée, et « qu'elle est exempte de la plupart des inconvénients que « l'on peut reprocher aux autres; enfin, qu'elle mérite « l'approbation de l'Académie. »

Ces conclusions sont adoptées sans discussion. [1]

[1] Il suffit d'avoir quelques notions sur la construction des appareils à vapeurs pour reconnaître tout de suite, dans celui de MM. Lesage et Briquet, beaucoup d'inperfections; la première et la principale est celle de ne pouvoir graduer la chaleur des vapeurs sans en diminuer la quantité et la densité; si en effet on diminue le feu dans le fourneau on diminue immédiatement la chaleur, une partie des vapeurs se condensent, et si ce qui en reste a une température plus basse, il est évident aussi qu'il ne se trouve plus dans la baignoire qu'une trop petite quantité de vapeur: on a obvié à cet inconvénient dans les appareils modernes en déterminant le passage d'un courant d'air chaud au travers du liquide également chauffé, que l'on veut réduire en vapeurs ; de cette manière la vapeur, constamment entraînée par le courant d'air, se renouvelle constamment. C'est par ce procédé que l'on est parvenu à établir d'excellentes étuves sur des sources d'eaux minérales qui n'ont que 38 degrés R. de température. Le fourneau d'appel, de l'appareil présenté à l'Académie, aura plus d'inconvénients que d'utilité ; il ne produira point de courant d'air puisqu'il n'y a point de soupi-

Inflammation des ganglions autour des cancers des mamelles.

M. Lisfranc annonce qu'une femme couchée à l'hospice de Perfectionnement a subi l'amputation du sein, que des ganglions lymphatiques engorgés siégeant dans l'aisselle furent respectés, que ces ganglions prirent tout à coup beaucoup d'accroissement, et que des douleurs lancinantes s'y firent sentir au moment où la cicatrice de la plaie s'achevait : M. Lisfranc employa les saignées locales abondantes ; quelques jours suffirent pour amener l'engorgement à l'état chronique. M. Lisfranc ordonna les sangsues en petit nombre, appliquées autour des tumeurs ; elles furent placées par mégarde sur les ganglions lymphatiques, elles y produisirent une violente inflammation, qui résista à tout l'appareil des moyens antiphlogistiques : les tumeurs s'abcédèrent ; on aban-

rail, tandis qu'il raréfiera l'air dans la baignoire et gênera ainsi les mouvements d'inspiration et d'expiration.

Un autre inconvénient de cet appareil c'est de ne pouvoir servir à donner des douches de vapeurs, car ce que les inventeurs appellent des douches de vapeurs n'est, à proprement parler, que des bains de vapeurs locaux.

On peut aussi reprocher à cet appareil d'être très mal commode pour y introduire les malades et surtout pour les retirer s'ils se trouvent incommodés, ce qui arrive assez fréquemment dans les bains de vapeurs.

Il y a enfin encore un autre inconvénient, auquel les auteurs n'ont pas pensé et qui peut n'être pas sans dangers dans les bains d'hydrogène sulfuré, ou des vapeurs volatiles inflammables, comme celles de camphre, de succin, d'encens, etc. La vapeur ou le gaz en arrivant au fourneau d'appel s'enflammera, et il est facile de voir ce qui en peut résulter. La vapeur aqueuse ne s'enflammerait pas, mais elle éteindrait le fourneau de raréfaction.

On doit regretter, même dans l'intérêt des inventeurs de ces appareils, que MM. les commissaires n'aient pas fait essayer en leur présence l'administration des bains sulfureux variés au moyen de cet appareil portatif. A. N. G., réd.

donna l'ouverture de l'abcès aux soins de la nature; il sortit du pus louable des anciens, quoique la matière purulente fût fournie par les ganglions lymphatiques mis à nu et entamés : le foyer se vida et la cicatrice se fit spontanément en six jours. Ce fait, joint à ceux rapportés par Desault et Sœmmering, prouve que les ganglions engorgés à la suite du cancer, et situés près de lui, ne sont pas toujours carcinomateux, au moins dans le principe de leur engorgement, malgré que, d'ailleurs, ils aient été le siége de douleurs lancinantes.

Induration et ulcérations cutanées des jambes chez les vieillards.

M. Lisfranc dit que tous les praticiens ont vu souvent, chez les vieillards, la partie inférieure des jambes présenter des indurations légères et des squammes, avec des érosions ou ulcérations superficielles assez étroites : il ajoute que cette affection très rebelle est souvent incurable; il l'a attaquée d'abord par des cataplasmes émollients pour faire tomber les croûtes, puis il a fait panser avec une compresse fenêtrée enduite de cérat; par-dessus a été appliquée une couche épaisse de charpie imbibée avec le chlorure d'oxide de sodium à trois degrés : en huit ou quinze jours M. Lisfranc a obtenu, par ces moyens, la guérison complète de la maladie. N.

PRIX PROPOSÉS.

L'Athénée de Médecine de Paris propose pour sujet d'un prix de 300 francs, qu'il décernera dans sa séance générale de 1828, la question suivante :

« *Trouver un plan à l'aide duquel on puisse faire concourir plus efficacement aux progrès de la science tous les faits qui se présentent, soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique particulière.* »

Les mémoires seront adressés à M. le docteur Jolly, secrétaire-général de l'Athénée, rue du Temple, n° 137, avant le 1er avril 1828.

La Société hollandaise des Sciences de Harlem a tenu sa 74e séance annuelle le 19 mai dernier; elle a mis au concours les questions suivantes :

PRIX REMIS POUR 1829.

« 1°. *Quelles sont les maladies du corps humain que l'on peut dire connues, d'après les principes physiques et chimiques? Quels sont les remèdes les plus efficaces et de quelle manière ces remèdes opèrent-ils?*

« 2°. *Quelques médecins ayant émis l'opinion que plusieurs maladies de la peau sont causées par de petits insectes cachés sous l'épiderme et invisibles à l'œil nu; la Société demande sur quels fondements on a pu admettre l'existence de ces insectes sous l'épiderme, et quelles observations y ont contribué, et, dans le cas où cette opinion serait fondée, quels seraient les moyens de traitement de ces maladies?*

NOUVELLES QUESTIONS PROPOSÉES AUSSI POUR 1829.

« 1°. *Quels sont l'effet et l'utilité des bains de mer par rapport à quelques maladies et quelles sont nommément celles dans lesquelles on peut les employer avec succès? Existe-t-il des maladies dans lesquelles on puisse attendre avec raison de meilleurs effets des bains de mer que des autres médicaments?*

« 2°, *Quelles sont, depuis la publication de l'ouvrage de M. Decandolle*, Essai sur les propriétés médicales des plantes, comparées avec leur forme extérieure et leur classification naturelle (*Paris*, 1826, 3e *édit.*), *les observations et les expériences par lesquelles la théorie exposée dans cet ouvrage a été confirmée, et quelles sont les exceptions et les contradictions qui restent encore à résoudre à l'égard de cette théorie?* »

La Société rappelle qu'elle a mis la question suivante aux concours pour 1828.

« *Quels sont en général les avantages et les éclaircissements que, depuis Haller, la physiologie et l'histoire physique de l'homme ont retirés de la zoologie et de l'anatomie comparée? Quels sont en particulier les organes du corps humain les mieux connus depuis ce temps-là, et quelles en sont les fonctions à l'égard desquelles la zoologie et l'anatomie comparées ont répandu de nouvelles lumières.* »

Le prix pour chacune de ces questions sera une médaille d'or de la valeur de 150 florins de Hollande, plus une gratification de 150 florins.

Les mémoires, écrits en *hollandais*, en *français*, en *anglais*, en *allemand* ou en *latin*, doivent être adressés dans les formes académiques à M. VAN MARUM, secrétaire perpétuel de la Société, avant le 1er janvier de chacune des années indiquées.

SUITE DES MÉMOIRES ET OBSERVATIONS ADRESSÉS A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

2268. *Nouvelles observations pour servir à l'Histoire de l'Hypersarcose du ventricule gauche du cœur, considérée par rapport à l'apoplexie;* par M. SABLAIROLLES, agrégé en exercice à la Faculté de Montpellier.

2269. *Observation d'engouement pulmonaire;* par M. MALENFANT, médecin à Paris.

2270. *Mémoire et observations sur des pierres formées dans la vésicule du fiel, et rendues à la suite d'un abcès de la région du grand lobe du foie; pierres au nombre de six cents, dont une du volume d'un œuf de poule;* par M. JOSEPH SALIS, chirurgien juré à Libourne.

2271. *Constitution médicale et maladies régnantes de* 1824 *et* 1825, *à Nantes;* par M. PRIOU, correspondant spécial à Nantes.

2272. *Observation sur l'utilité de l'emploi du chlorate de potasse à l'intérieur, dans les coups, les chutes, etc.;* par M. BERTRAND, correspondant à Pont-du-Château (Puy-de-Dôme).

2273. *Observation d'une hypertrophie considérable du cœur, avec phlegmasie concomitante des voies digestives et respiratoires;* par M. RICHARD, D. M. P. chirurgien-adjoint de l'hôpital-général d'Évreux.

2274. *Observation d'une rétention complète d'urine, par inflammation de la vessie, qui a nécessité trois fois la ponction;* par le même.

2275. *Observation d'une colique néphrétique et de deux cas singuliers d'anatomie pathologique;* par M. Chauffard, correspondant spécial à Avignon.

2276. *Essai sur la prédominance du système digestif dans l'enfance;* par M. Sablairolles.

2277. *Observations qui établissent l'efficacité de la méthode de Cotugno, dans le traitement des névralgies des membres abdominaux;* par M. Arlong, correspondant spécial à Nevers.

2278. *Tumeur observée sous la langue d'un enfant nouveau-né, détruite par l'incision vingt-quatre heures après la naissance;* par M. Levrat-Perroton, médecin à Lyon.

2279. *Mémoire et observations sur le choléra-morbus, et plus particulièrement sur l'emploi et l'action de l'opium dans cette maladie;* par M. Chauffard.

2280. *Observation sur une plaie pénétrante de l'abdomen à travers la vessie;* par M. Molin, médecin à Beaune.

2280 *bis. Observation sur une tumeur encéphaloïde de la cloison intervaginale du scrotum;* par le même.

2281. *Nouvelle notice sur les avantages de l'emploi du caustique dans le traitement de l'ongle incarné;* par M. Levrat-Perroton, médecin à Lyon.

2282. *Mémoire sur l'hydrothorax;* par M. Chauffard.

2283. *De la révulsion;* par M. Gérard, médecin à Gy (Haute-Saône).

2284. *Note sur les engorgements des viscères abdominaux consécutifs aux fièvres intermittentes de la Bresse;* par M. Levrat-Perroton.

2285. *Hydropisie ascite qui a nécessité soixante-quinze ponctions; masses cancéreuses trouvées dans l'abdomen;* par M. Chauffard.

2286. *Mémoire sur les engelures;* par M. le D. Tanchou, médecin à Paris.

2287. *Communication d'un nouveau cas d'hydrophobie causée par la morsure d'un chien enragé;* par M. Desgranges, correspondant spécial à Lyon.

2288. .... par M. Defermon, médecin à Paris.

2289. *Observation sur une pléthore compliquée, d'un spasme artériel du cœur et de l'organe encéphalique;* par M. B. D. Delaruelle, médecin à Paris.

ANNONCES ET NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

De la nouvelle Doctrine médicale, considérée sous le rapport des théories et de la mortalité. *Discussion entre MM.* Miquel, Bousquet *et* Roche; publiée par L. Ch. Roche, D. M. P. etc.; membre adjoint de l'Académie Royale de Médecine, et résident de la Société de Médecine de Paris, etc.; un volume in-8. — Prix 4 fr.

Dans le prospectus des *Annales de la Médecine physiologique*, M. Broussais avait publié cette phrase : « Dans les hôpitaux où elle a « été adoptée (la doctrine physiologique), la diminution de la morta« lité a été si considérable, qu'au lieu de perdre un malade sur cinq, « à peine a-t-on la douleur d'en regretter un sur trente. » L'auteur de l'*Examen des Doctrines médicales* regardait-il cette assertion comme rigoureusement vraie; nous ne le pensons pas : il a donné trop de preuves de son bon jugement pour qu'on puisse l'admettre. C'est une de ces hyperboles échappées à la plume poétique d'un chef d'école qui fait retentir ses succès. La mortalité annuelle moyenne de toute la population pauvre qui peuple les hôpitaux excède un sur trente : comment cette proportion serait-elle la même dans ces asiles des malades. Cette allégation donna cependant l'idée d'examiner la mortalité des malades confiés à M. Broussais; car, dit-on, avec raison, personne sans doute ne concevra et ne pratiquera mieux la médecine physiologique que M. Broussais. MM. Miquel et Bousquet se chargèrent de ce soin, et il leur fut facile de prouver que M. Broussais avait fait une hyperbole; mais rétorquant l'argument contre son auteur, ces critiques sévères entreprirent de démontrer à leur tour que M. Broussais perdait plus de malades que ses confrères. C'est contre cette nouvelle thèse que s'éleva M. Roche, toutefois sans abandonner le terrain circonscrit d'abord par M. Broussais. L'ouvrage que nous annonçons se compose des articles de journaux que fit naître cette polémique. Un de ces articles même a été inséré dans le numéro d'octobre de l'année dernière de ce Journal. Les conséquences qui nous paraissent en découler sont : 1°. que M. Broussais perd plus d'un malade sur trente; 2°. que

les tableaux de mortalité sur lesquels on s'est appuyé pour prouver qu'il perdait plus de malades que ses confrères, ne prouvent rien, parce qu'ils ne présentent pas d'éléments comparables; 3°. que ceux qu'on oppose aux adversaires de la nouvelle doctrine ne prouvent pas davantage par les mêmes motifs; en comparant les résultats obtenus dans l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, par M. Broussais, avec ceux qu'on obtient dans d'autres hôpitaux militaires, on remarque que ceux de M. Broussais sont plus désavantageux, mais cependant pas à un tel degré que l'on n'explique facilement cette différence par le plus grand nombre de causes de maladies auxquelles sont soumis les militaires de la garnison de Paris. Nous ne doutons pas que nos lecteurs ne lisent avec intérêt, et même avec plaisir, cet ouvrage formé d'articles bien écrits et forts de raisonnement de part et d'autre: ce serait un service bien grand que M. Roche aurait rendu en le publiant, s'il pouvait convaincre les jeunes gens qui se hâtent de juger avant d'avoir observé, que nous sommes encore bien loin de ce temps où un homme pourra raisonnablement se vanter d'avoir influé par son école sur la mortalité des populations. A. N. G.

MÉDECINE LÉGALE RELATIVE AUX ALIÉNÉS, AUX SOURDS-MUETS; *ou les lois appliquées aux désordres de l'intelligence;* par J. C. HOFFBAUER, docteur en droit et en philosophie, professeur à l'université de Halle; traduit de l'allemand sur la dernière édition par A. M. CHAMBEYRON, D. M. P., avec des notes par MM. ESQUIROL et ITARD; un vol. in-8. — Prix 6 fr.

Les affaires affligeantes qui ont occupé la justice criminelle depuis quelques années, ont laissé des impressions profondes dans les esprits. Les plus grandes questions se rattachent au sujet de cet ouvrage, qui, écrit par un homme versé à la fois dans la jurisprudence et dans les sciences physiques, ne peut manquer de fixer l'attention des hommes que leurs fonctions appellent à l'art également difficile, et de juger la moralité des actions humaines, et d'apprécier le degré d'intelligence compatible avec les principaux devoirs de la société. Les deux habiles annotateurs qui ont joint les fruits de leur expérience à ceux des méditations de l'auteur, ont rendu encore plus complet cet important travail, que nous ferons connaître par une analyse détaillée. A. N. G.

Les deux ouvrages précédents, ainsi que le suivant, se trouvent à Paris chez J. B. Baillière, libraire, rue et vis-à-vis l'École-de-Médecine, n° 13 bis; à Londres, même maison; à Bruxelles, au dépôt de la librairie médicale française.

TRAITÉ DES APONÉVROSES, ou *Description complète des membranes fibreuses désignées sous ce nom, suivie de considérations chirurgicales fondées sur leur disposition anatomique;* par ALEXANDRE PAILLARD, D. M., in-8. — Prix 3 fr. 50 c.

A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 10.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Mémoire sur des Varioles prises pour des Varioloïdes; *adressé, le 6 juin 1827, à M. le Préfet du département des Ardennes*, par M. J. B. S. Hennequin, *médecin des épidémies; correspondant spécial de la Société de Médecine de Paris, à Charleville.*

Imprimé par décision de la Société.

La varioloïde a été quelquefois prise pour la variole; mais on ne connaissait pas encore d'exemple bien constaté de la variole prise pour une varioloïde. Comment cette erreur et cette méprise ont-elles eu lieu, lorsque l'une et l'autre maladies sont distinguées par des symptômes et des effets dont la nature, la durée, la force et le nombre sont essentiellement différents, et lorsqu'on ne voit presque pas de mères et de nourrices s'y tromper? On convient que les prodromes des maladies éruptives aiguës sont à peu près les mêmes; qu'ils ne diffèrent que par leur plus ou moins d'intensité, et que cette différence n'est pas encore assez constamment uniforme pour qu'elle puisse seule être caractéristique. La varioloïde commence par une fièvre d'incubation de nature inflammatoire, qui n'est souvent pas moins violente que celle de la variole. J'ai vu cette fièvre, dans son début, déterminer le délire chez des jeunes gens de vingt à vingt-cinq ans, et nécessiter des saignées réitérées: aussi est-il reconnu depuis long-temps que, dans les premiers jours, il est à peu près impossible de distinguer la variole de la varioloïde. Si quelques médecins

prétendent reconnaître une petite vérole lors de la première apparition des boutons, le plus grand nombre attend, pour se prononcer, que la marche de la maladie assure leur diagnostic.

La brièveté des périodes et la nature des pustules forment, en général, les caractères distinctifs des varioloïdes; mais, comme il y a quelques cas extraordinaires qui peuvent en imposer au premier aspect, un médecin prudent se garde bien de prononcer avant la seconde ou la troisième période, et même avant la terminaison de la maladie; de cette manière, il évite nécessairement ainsi l'erreur.

Loin de moi la pensée, dans le rapport que je vais présenter, de faire naître contre un homme de l'art, quel qu'il soit, de désagréables préventions, et de chercher à le déconsidérer. Je suis attaché à M. l'officier de santé F....; mais je le suis encore plus à la vérité. Je suis donc obligé de déclarer que M. F.... s'est complétement trompé dans son diagnostic sur le genre et l'espèce de la maladie exanthématique de *Cliron;* maladie sur laquelle l'*autorité* m'a chargé d'aller recueillir et de lui transmettre des renseignements plus positifs que ceux que lui avait communiqués M. F....

J'aurais moins circonstancié mon rapport, si la malveillance, l'esprit d'opposition, ne s'étaient emparés de l'événement de Cliron pour troubler la sécurité des sujets vaccinés et détourner les parents de soumettre leurs enfants à la salutaire inoculation de la vaccine. Parmi les treize individus qui avaient été ou qui étaient encore attaqués de la maladie exanthématique, douze n'avaient pas été vaccinés ou l'avaient été sans résultat. Un seul portait des stigmates *réputés* de la vaccine. Mais, comme aucun homme de l'art n'a vu cette vaccine, on ne peut en attester l'existence ou dire si elle

a été vraie ou fausse. Tous les individus de Cliron, heureusement vaccinés, et ils sont assez nombreux dans ce village de deux cent quarante habitans, ont résisté à la contagion. Ce fait, que j'ai constaté, a été pour moi, et sera pour tous les gens sensés, une nouvelle preuve de l'action destructive qu'exerce la vaccine sur le développement d'une maladie si justement appelée autrefois le *fléau de l'humanité*.

Envoyé par *l'autorité le* 30 *mai*, j'ai vu et visité, à Cliron, avec la plus scrupuleuse attention, douze individus de ceux qui avaient eu et qui avaient encore la maladie exanthématique que l'on avait qualifiée de varioloïde : j'ai interrogé les malades; j'ai questionné les personnes qui habitaient avec eux ou qui les fréquentaient; et voici le résultat de mes recherches :

1°. Xavier Tisseron, âgé de dix-huit ans, d'une constitution assez forte, d'un tempérament bilioso-sanguin; roulier, *vacciné deux fois infructueusement*, voyageant sur la route de Strasbourg à Épinal, entre le matin dans une maison d'un village, à deux lieues de cette dernière ville, pour se mettre à l'abri de la pluie; il aperçoit, dans un lit, un malade qui lui dit avoir les *poques* ou *poquettes*. Tisseron s'était approché pour le considérer; mais il fut comme repoussé par une odeur fade et nauséabonde, qui s'exhalait du malade. Notre roulier ne nous en a pas dit davantage sur cette rencontre. Trois jours après être revenu chez ses parents, ou onze ou douze jours après l'aventure dont il nous a fait le récit, le 23 mars, Xavier ressent des lassitudes, du malaise, de l'abattement, de l'assoupissement, des frissons suivis de chaleur, etc. Il se met au lit. M. F.... est appelé le lendemain; outre les symptômes décrits, il trouve à Tisseron les paupières rouges, tuméfiées; les yeux saillants, brillants, larmoyants; l'épigastre sensi-

ble, etc. *Il fait une saignée de dix onces;* le malade en est soulagé. Néanmoins, peu de temps après, il vomit une grande quantité d'humeurs bilieuses : *diète sévère; boissons rafraîchissantes.* Du troisième au quatrième jour, apparition de boutons rouges *nombreux.* M. F.... n'entre pas dans plus de détails sur cette éruption, sur la forme des boutons, etc. « L'exanthème « parcourt, dit-il, les mêmes périodes que la variole; « 1°. même époque pour l'apparition des boutons; « 2°. même *temps de suppuration;* 3°. également pour la « dessication; au lieu d'être léger et sans danger, il est « grave et menace d'être funeste.... » L'exanthème de Xavier s'est montré (*au dire des parents*), d'abord au visage, au col, à la poitrine, et successivement aux autres parties du corps. Les boutons ont augmenté insensiblement, et n'ont eu acquis leur grosseur qu'au bout du dixième jour, septième de l'éruption; alors ils présentaient un léger enfoncement à leur sommet; rouges d'abord, ils ont ensuite blanchi, sont devenus hémisphériques, un peu aplatis. La fièvre, qui avait beaucoup diminué lors de l'éruption, s'est réveillée au onzième jour; le malade a déliré, sa figure s'est gonflée; il a éprouvé un crachement abondant; ses mains et ses pieds se sont successivement tuméfiés, à mesure que le visage s'est désenflé. Tisseron avait été momentanément privé de voir la lumière; il a eu un exanthème confluent : les croûtes de ses pustules n'étaient pas encore complétement tombées le *vingt-sixième jour;* il n'a pu reprendre son travail qu'au bout *de sept semaines;* et alors, il était encore très faible. Les taches de son exanthème n'étaient pas effacées au visage, sur le col, les bras, le 30 *mai*, ou *soixante et quelques jours après son apparition;* les unes violettes, les autres pourprées, avaient leurs bords plus ou moins relevés, et offraient

un enfoncement dans le milieu. Tisseron sera quelque peu marqué, gauffré, criblé au visage.

2°. Delphine Tisseron, âgée de seize ans, tempérament lymphatico-sanguin, complexion bonne, *vaccinée deux fois infructueusement*, a été prise de la fièvre le 16 avril. (*Saignée de huit onces* le même jour; *diète; boissons rafraîchissantes.*) Au bout de trois jours, éruption s'annonçant sur différentes parties du corps, surtout à la face, au col et à la poitrine, par de petites taches semblables à des morsures de puces, qui se sont élevées peu à peu, ont augmenté insensiblement, et n'ont eu acquis leur grosseur qu'au sixième jour d'éruption. Cette éruption a été semi-confluente. La fièvre, qui l'avait précédée, avait un peu baissé durant le développement des boutons, mais elle avait reparu entre le onzième et le douzième jour; elle s'était alors accompagnée de délire; la figure s'était gonflée; il y avait un crachement abondant. Chez Delphine, le desséchement des pustules n'a commencé que le dix-septième jour, et les croûtes n'étaient pas toutes tombées le vingt-quatrième. Delphine a eu les pieds et les mains gonflés, œdématiés. *Le* 30 *mai* ou *le quarante-quatrième jour* de la maladie exanthématique, les marques laissées par les boutons sur la figure, sur le col, les bras, sont très apparentes; elles ne doivent pas s'effacer de sitôt. Delphine craint d'être couturée, gauffrée : elle le sera peu.

Désirée Tisseron, âgée de vingt-un ans, et cinq autres enfants Tisseron, *heureusement vaccinés*, n'ont pas contracté la maladie exanthématique, quoique n'ayant pas cessé de fréquenter Xavier et Delphine et de les soigner en toutes manières.

3°. Cathérine-Éléonore Parage, âgée de vingt-un ans, constitution moyenne, *vaccinée sans succès*, ayant fréquenté Xavier et Delphine Tisseron. Fièvre le 5

avril, avec délire pendant trois jours. (*Saignée de huit onces; diète; mêmes boissons.*) Éruption abondante le quatrième jour, se manifestant des parties supérieures aux inférieures; suppuration des pustules, le onzième jour, avec exaspération de la fièvre, qui s'était un peu abattue pendant le développement des boutons; délire; convulsions dans lesquelles on craint que la malade ne reste; les croûtes, produit de l'exsiccation des pustules, ne commençent à tomber que le vingt-troisième jour; elles laissent à la face des traces profondes, ineffaçables, qui conservent, *le* 30 *mai* ou *le cinquante-cinquième jour*, une rougeur remarquable.

4°. Jean Parage, âgé de vingt-quatre ans, d'une constitution athlétique, d'un tempérament sanguin, maréchal, *vacciné sans succès;* fièvre avec délire le 26 avril (*saignée de* 12 *onces, diète, mêmes tisanes*); éruption s'effectuant, au commencement du troisième jour, irrégulièrement sur toutes les parties du corps. Les taches sont pourtant en plus grand nombre à la face qu'ailleurs; la fièvre a peu diminué durant la pousse des boutons; délire moins marqué, nul même alors pendant quelques jours; à la fin de la période de suppuration, la fièvre et le délire redoublent, et continuent jusqu'à la mort, arrivée le 14 mai, ou le dix-neuvième de l'exanthème. Jean Parage avait été privé de la lumière; il avait exhalé une odeur insupportable.

5°. Suzanne-Sidonie Parage, âgée de seize ans, faible complexion, *portant*, dit-on, *deux stigmates de vaccine légitime à un bras*, et *trois à l'autre;* le 4 mai, fièvre avec délire; éruption confluente se faisant, le troisième jour, brusquement et irrégulièrement sur toutes les parties du corps, sans diminution notable de la fièvre ni du délire; angine symptomatique le huitième jour, laquelle semble à M. F... (appelé seulement à cette époque).

réclamer une application de dix sangsues au col; suppuration le treizième jour avec redoublement de la fièvre; crachement abondant; continuation de l'affection de la gorge; privation de voir la lumière et de se servir des mains pendant plusieurs jours; dessication des pustules imparfaites *le* 30 *mai*, ou *le vingt-sixième jour* de la maladie; le visage paraît avoir été plutôt couvert d'une seule vésicule que d'un nombre déterminé de pustules; le côté gauche et le nez étaient encore recouverts d'une pellicule *parcheminée;* ce reste de vessie était brunâtre; le côté droit, mis à nu, présente des dépressions plus ou moins profondes, inégales, raboteuses, très rouges; les doigts et la paume des mains, qui sont encore œdématiés au point que la malade ne peut s'en servir, sont comme enveloppés dans un gant brunâtre; les boutons des bras et des mains ressemblent à des vésicules dont la matière a été absorbée; les extrémités inférieures offrent çà et là des pustules hémisphériques et des croûtes; les pieds, spécialement le gauche, sont encore gonflés et peu libres dans leurs mouvements; il existe sur le dos du pied gauche un ulcère large et profond; on voit que, par la réunion de plusieurs apostèmes, toute l'épaisseur du derme a été enlevée : toutes ces parties exhalent une odeur fade, nauséabonde, spécifique.

6°. Nicolas Régnier, âgé de six ans, d'une assez bonne complexion, *non vacciné;* le 19 mai, fièvre avec délire, assoupissement, vomissements de matières bilieuses, terreurs paniques, convulsions; éruption de taches rouges le quatrième jour; de la face, elle s'est répandue sur tout le corps en vingt-quatre heures; très confluente; diminution de la fièvre durant la sortie des boutons; infiltration œdémateuse des paupières le dixième jour; privation de la lumière jusqu'au treizième; réveil de la fièvre ce même jour; quelques boutons en diverses par-

ties offrent dans leur centre un creux ; un plus grand nombre sont aplatis ; plusieurs, hémisphériques ; *le* 30 *mai*, ou *le seizième jour* de l'exanthème, peu de pustules sont converties en croûtes ; absence de fièvre. L'enfant est au lit ; il exhale une odeur nauséabonde particulière.

7°. Catherine-Justine Régnier, âgée de dix ans, faible complexion, tempérament lymphatique, *non vaccinée ;* le 17 mai, fièvre avec mal de tête, nausées, vomissements rapprochés, assoupissement, délire (*application de huit sangsues à l'épigastre*, *diète*, etc.) : au commencement du quatrième jour, éruption de boutons confluents à la face et s'établissant ensuite sur les autres parties du corps ; fièvre diminuant avec la pousse des boutons ; s'exaspérant le douzième jour par la formation de la suppuration ; alors gonflement de la face, puis des mains et des pieds ; peau pustuleuse sur tout le corps, qui est comme couvert d'un véritable œdème ; privation de la lumière et de l'usage des mains. *Le* 30 *mai*, ou *le quatorzième jour*, les boutons sont, les uns encore déprimés au centre, ombiliqués ; les autres, hémisphériques ou un peu aplatis ; les pustules ombiliquées, percées sur leurs bords, rendent une matière purulente, épaisse, en gouttelettes à chaque endroit piqué ; les hémisphériques se vident, en entier, par une seule ouverture, d'une matière à peu près semblable ; les yeux voient ; les mains n'ont pas encore leurs mouvements libres. Catherine garde le lit et ne pourrait encore se lever ; elle est sans fièvre ; sa maladie durera plus de vingt jours ; c'est-à-dire que le desséchement des boutons ne sera pas complet à cette époque.

8°. Joséphine Régnier, âgée de trois ans, *non vaccinée*, n'ayant jamais été malade : le 18 mai, fièvre violente avec abattement extrême, des nausées suivies de

quelques vomituritions muqueuses ; sueurs abondantes ; à la fin du troisième jour, éruption du pourtour des narines, aux lèvres, au menton, à la face, enfin sur le reste du corps ; elle est semi-confluente ; diminution de la fièvre ; les progrès des boutons ont eu lieu régulièrement ; la suppuration s'est annoncée dès le neuvième jour ; réveil de la fièvre pendant trente-six heures ; *le* 30 *mai*, ou *le treizième* de l'exanthème, fièvre nulle, visage gonflé ; paupières infiltrées ; des pustules se dessèchent, brunissent à la face ; d'autres, pleines de sérosité purulente, qui soulève l'épiderme, offrent une sorte de bourrelet au centre duquel il y a une dépression ; quelques unes, plus pleines du fluide purulent, ont perdu leur dépression, sont devenues sphériques, rugueuses ; les pustules ombiliquées et celles devenues sphériques, piquées, les unes en plusieurs endroits, les autres en un seul, offrent, dans l'effusion du liquide qu'elles contiennent, les mêmes particularités que chez Catherine-Justine Régnier. Les mains et les doigts commencent à s'enfler. Cet enfant exhale une odeur désagréable ; il garde le lit.

Narcisse-Pascal Régnier, âgé de seize ans, tempérament sanguin, constitution moyenne, *bien vacciné*, est jusqu'au 30 *mai* demeuré intact au milieu de la contagion de ses deux sœurs et de son frère.

9°. Marie-Alexis Martinet, âgée de quatorze ans, *non vaccinée*, n'ayant jamais été malade : le 14 mai, phénomènes fébriles quelque temps après le lever ; elle se recouche ; le lendemain nausées, vomissements bilieux, accablement, propension au sommeil, aux sueurs ; haleine d'une odeur forte ; au commencement du quatrième jour, éruption de petites taches rouges à la face, au front, au col, à la poitrine, aux bras, puis sur le reste du corps ; diminution de la fièvre ; boutons aug-

montant progressivement, rougissant, s'enflammant; en pleine suppuration le septième jour de l'éruption; alors réveil de la fièvre avec enflure générale, surtout de la face, des mains, etc. *Le* 30 *mai*, ou *le dix-septième jour*, fièvre nulle; la malade est levée; les pustules commencent à se dessécher, etc.

10°. Élisabeth-Marie Martinet, âgée de douze ans, *non vaccinée*, même constitution et tempérament que Marie-Alexis : le 17 mai, fièvre violente; trois jours après, éruption de taches rouges sur tout le corps, ayant d'abord paru aux parties supérieures; boutons demi-confluens; fièvre de maturation durant trente-six heures, etc. *Le* 30 *mai*, ou *le quatorzième jour* de la maladie, dessication des pustules déjà avancée; les croûtes ne tombent pas encore. Élisabeth conserve une tuméfaction notable de la face; les traits sont grossis; elle a arraché, écorché plusieurs boutons, qui ont laissé une dépression plus ou moins profonde, inégale, raboteuse, laquelle fait connaître que ces boutons avaient leur siége dans l'épaisseur du derme, et constituaient de petits apostèmes; elle exhale une odeur désagréable; elle est sans fièvre; elle voudrait sortir de la maison.

Marie-Alexis et Elisabeth-Marie Martinet, sont données par M. F...., comme ayant eu la variole dans leur bas âge; mais après avoir entendu les parens, je pense qu'elles n'ont eu que la varicelle.

11°. Adèle-Marie Cochepin, âgée de huit ans, *non vaccinée*, complexion délicate : le 14 mai, phénomènes fébriles si violens, que les parens redoutent les plus graves accidens; vers la fin du troisième jour, terreurs paniques, convulsions; au commencement du quatrième jour, taches nombreuses sur tout le corps, semblables à des piqûres de puce; diminution des phénomènes fébriles; le stade de la suppuration, qui s'est accompagné

du réveil de la fièvre; celui de dessication, qui n'est pas complet, *le* 30 *mai*, ou *le dix-septième jour* de l'exanthème, ont été réguliers; la malade conserve une tuméfaction de la face; ses traits sont singulièrement grossis et pourront rester déformés; quoique couverte de croûtes à la face et de pustules aux mains, sur les bras, etc., étant sans fièvre, elle veut sortir.

12°. Joséphine Parage, âgée de quatorze ans, *non vaccinée;* bonne constitution : le 11 mai, fièvre violente, lésions vagues et anomales variées; le quatrième jour, tubercules rouges et discrets, paraissant à la face, au col, au thorax, aux membres supérieurs, à l'abdomen et aux membres inférieurs; ces tubercules se sont convertis en boutons, puis en pustules; la fièvre, qui avait diminué lors de leur apparition, avait reparu de nouveau, lorsque le liquide des pustules était devenu purulent. *Le* 30 *mai*, ou *le vingtième jour* de la maladie, Joséphine est sans fièvre; elle sort depuis deux jours, portant sur la figure, sur les mains et les bras, des taches violettes ou pourprées, dont les bords sont plus ou moins relevés, et le milieu offre un enfoncement; elle exhale encore une odeur nauséabonde particulière.

13°. Marie-Jeanne Delumes, âgée de vingt-huit ans, bonne constitution, tempérament lymphatico-sanguin : à l'âge de quatre ans variole, dont elle est restée criblée, couturée au visage. Marie-Jeanne a éprouvé, dans ces derniers temps, non la varicelle, encore moins la variole, mais une éruption tuberculeuse, furonculeuse, anomale. Le 30 mai, elle se porte très bien.

Je connaissais la variole et ses variétés, la discrète et la cohérente ou confluente, la bénigne et la maligne ou typhode; j'avais eu maintes occasions d'en étudier les caractères, notamment dans une épidémie de cet exan-

thème, la seule qui, depuis l'introduction de la vaccine dans le département des Ardennes, ait exercé ses ravages dans notre ville. Je connaissais aussi la varicelle et ses différentes formes, la lenticulaire ou varioloïde proprement dite, la conoïde et la globuleuse; je savais que si la variole avait beaucoup de rapports avec la varioloïde, elle avait encore avec elle plus de différences bien tranchées. Plusieurs fois, soit dans ma pratique particulière, soit à l'invitation de mes confrères, j'ai été dans le cas d'examiner des enfants que l'on prétendait attaqués de variole, après avoir été bien vaccinés, et j'ai toujours reconnu, d'après les prodromes de l'éruption, mais surtout d'après sa marche, ses diverses périodes, le siége, la structure, la forme des pustules, qu'ils étaient seulement affectés d'une varicelle plus ou moins confluente. Je ne pouvais me méprendre sur le genre et sur l'espèce de la maladie exanthématique de Cliron. A l'aspect des taches, de la rougeur prononcée, des creux que conservaient sur la face, le col, les mains, Xavier Tisseron et sa sœur, les premiers atteints de l'exanthème aigu, mon opinion fut presque formée. Mais ayant vu les traces profondes, ineffaçables que l'éruption avait laissées sur la figure de Catherine-Éléonore Parage; ayant vu le demi-masque que portait sur le côté gauche de la face et sur le nez Suzanne-Sidonie Parage; ayant senti l'odeur fade, nauséabonde qui s'exhalait de la face, des mains, des pieds de cette *hideuse* fille, ma conviction fut complète.

En apercevant les trois enfants Régnier, je dis *in petto*, « Si les cas de ces enfants ne sont pas ceux de la « variole, je n'ai jamais vu de variole. » Ma conviction n'a pas été ébranlée par ce que j'ai observé chez les enfants Martinet, Adèle-Marie Cochepin, Joséphine Parage; je l'ai fortifiée de tout ce que j'ai recueilli sur le

temps de la fièvre d'invasion, sur les périodes d'éruption, de suppuration et de dessication, sur les différents phénomènes morbides que les malades avaient présentés dans ces divers stades de leur affection, en un mot de tout ce que j'ai vu, reconnu par moi-même. Je n'en doute nullement. La maladie exanthématique de Cliron était la variole plus ou moins confluente, et nullement la varicelle sous aucune de ses formes.

Quelque persuadé que je fusse de mon opinion, je désirais la corroborer de celle de quelques confrères d'un jugement sain. Le 31 mai, je me rendais de nouveau à Cliron pour visiter avec M. F.... les individus ci-dessus dénommés. Au moment où j'allais entrer dans le village, j'aperçus en avant M. le docteur R....; je l'invitai à voir avec moi les malades. Ce médecin accueillit ma proposition. L'opinion de mon confrère s'établit par degrés en examinant Xavier et Delphine Tisseron, les deux sœurs Parage, les trois enfants Régnier et les deux sœurs Martinet, où, en interrogeant leurs parents, en apercevant les trois enfants Régnier dans leur lit, M. le docteur R.... a dit : « C'est bien là des cas de variole. » D'inductions en inductions, de conséquences en conséquences, il a conclu que Xavier Tisseron avait eu la variole; et nous avons conclu ensemble, comme je l'avais fait en mon particulier, qu'il en avait pris le germe près du malade dont il s'était approché dans une maison d'un village à deux lieues d'Épinal; que ce germe, importé, développé par lui, s'est communiqué aux autres individus.

Pour établir mon diagnostic de la maladie exanthématique de Cliron, j'ai dû me rappeler et comparer les signes caractéristiques essentiels, pathognomoniques, qui différencient la variole et la varicelle. La comparaison des deux maladies a été d'autant plus facile pour

moi que, depuis quelque temps, je n'ai cessé de voir des varioloïdes, affectant quelquefois, chez le même sujet, les trois formes dont j'ai parlé. Je trouve entre les deux exanthèmes une si grande dissemblance sous le rapport du mode d'éruption, du siége, de la structure, de la forme des boutons, de la marche, de la durée, de la terminaison immédiate, des suites les plus éloignées des deux affections, que je n'hésite pas pour dire qu'il faut un esprit prévenu ou un observateur superficiel, pour confondre la variole avec la varioloïde.

Je ne reviendrai pas sur les symptômes de la variole: je les ai assez détaillés dans les histoires des douze malades de Cliron. Un exposé succinct des principaux phénomènes de la varioloïde, tracé d'après ce que j'observe en ce moment sur des individus attaqués de cet exanthème, suffira pour compléter le parallèle des deux affections.

La varioloïde n'est le plus ordinairement qu'une simple indisposition; rarement elle constitue une maladie proprement dite.

La varioloïde reconnaît les mêmes causes que la variole et que toutes les phlegmasies cutanées; mais on ne sait pas précisément à quelles conditions hygiéniques doit se rattacher leur développement.

La varioloïde a, en général, pour prodromes ceux de toutes les éruptions aiguës; ces phénomènes sont pourtant toujours plus bénins ou moins graves dans la varioloïde que dans la variole la plus discrète.

La fièvre d'invasion de la varioloïde ne dure qu'un, deux, ou au plus trois jours; elle est quelquefois à peine sensible. Les enfants en sont si peu affectés, qu'ils continuent leurs jeux, leurs amusements et leurs repas: on ne s'aperçoit de leur état que par l'apparition subite des boutons.

Cette éruption paraît à la fin du premier jour, quelquefois du second, et rarement du troisième; elle se fait simultanément, et sans un ordre régulier, sur toute l'habitude du corps, le plus fréquemment sur les membres inférieurs avant d'avoir lieu sur les parties les plus élevées, et même à la face.

Les pustules de la varioloïde une fois développées, sont hémisphériques, quelquefois acuminées; elles contiennent un fluide transparent, d'une couleur jaune-citron. Les vésicules, formées par l'épiderme, se vident en entier par une seule onverture : c'est là un des caractères les plus tranchés de la varioloïde. Il n'y a pas d'altération du derme, ni locules dans la formation des boutons, qui, par conséquent, sont ronds ou très rarement ombiliqués. N'ayant pas leur siége dans l'épaisseur du derme, ils ne constituent pas de petits phlegmons ni d'apostèmes.

Les boutons de la varioloïde croissent rapidement; les uns sont déjà à leur maturité, quand d'autres commencent à poindre : il en survient même lorsque la maladie est déjà terminée.

Dans la varioloïde, la peau ne se tuméfie ni ne rougit pas le plus ordinairement dans les intervalles des boutons; la face ne se bouffit pas, excepté dans les cas très rares et extraordinaires de varioloïde confluente; alors même jamais la vue n'est interceptée, ni les malades ne sont privés de l'usage de leurs mains.

Les pustules de la varioloïde laissent transsuder la lymphe blanchâtre qu'elles contiennent, deux ou trois jours après leur éruption; elles se flétrissent, se dessèchent, et tombent en écailles à la fin du sixième, huitième ou dixième jour; dans la varioloïde la plus longue, il ne reste plus de croûtes au treizième jour.

La période de suppuration, la fièvre secondaire manquent dans la varioloïde.

Dans la varioloïde, il y a absence d'odeur particulière, surtout de cette odeur fade et nauséabonde que j'ai signalée chez plusieurs malades de Cliron.

Les marques laissées sur la peau par la varioloïde, sont à peine rouges; et ces rougeurs, si elles sont apparentes, ne tardent pas à s'effacer. La varioloïde laisse pourtant quelquefois des marques indélébiles.

La varioloïde se termine en six, huit ou dix jours; la plus confluente en moins de quatorze jours; personne n'en a jamais été victime, excepté dans les premiers jours, lors des prodromes; et c'est alors à des inflammations organiques qu'il faut attribuer la mort.

Le passage de la maladie à la santé, à la cessation de tout accident, est presque subit et complet dans la varioloïde.

Il sera facile, d'après ce que je viens d'exposer sur la varioloïde, de saisir les différences importantes, fondamentales, les caractères essentiellement tranchés qui distinguent cette éruption de la variole proprement dite.

Parmi les variolés de Cliron, un seul sujet (Suzanne-Sidonie Parage) m'a été annoncé comme ayant développé la vraie vaccine; mais, ainsi que je l'ai dit, cette vaccine n'a pas été vue par un homme de l'art: son existence ne peut être attestée. Les bras de Suzanne étaient, au *vingt-sixième* jour de la variole, tellement chargés de pustules, qu'il ne fut pas possible de reconnaître les prétendues cicatrices de la vaccine; Suzanne a eu une variole éminemment confluente. Je ne prétends pas nier le cas de variole subsidiairement développé sur un individu vacciné avec succès; je ne l'ai pas encore rencontré dans ma pratique: un seul de mes confrères l'a observé une fois.

Outre les individus que j'ai cités, il en existe, à Cliron, plusieurs heureusement vaccinés, entre autres les deux demoiselles du maire, qui ont résisté à la contagion variolique. Ce fait est un nouveau triomphe pour la vaccine.

Si j'ai dû déclarer que M. F.... s'était mépris sur le genre et l'espèce de la maladie exanthématique de Cliron, je dois à la vérité de déclarer aussi que le traitement auquel il a eu recours a été le plus ordinairement rationnel et approprié à la nature et à la gravité des accidents : ce qui parle en faveur de son traitement, c'est que, sur treize varioles confluentes, il n'y en ait eu qu'une funeste ou mortelle; cas fort extraordinaire.

Je résumerai ainsi mon rapport :

1°. La maladie exanthématique de Cliron était la variole plus ou moins confluente, et nullement la varicelle sous aucune de ses formes;

2°. Xavier Tisseron a reçu le germe de la variole en approchant d'un variolé, dans une maison d'un village, à deux lieues d'Épinal; il l'a importé, développé et transmis à sa sœur, aux enfants Parage, et ceux-ci aux autres;

3°. Il est permis de douter de la légitimité de la vaccine de Suzanne-Sidonie Parage;

4°. Les autres variolés ou n'avaient pas été vaccinés, ou l'avaient été infructueusement;

5°. La contagion variolique n'a atteint, à Cliron, aucun des individus qui avaient eu la vraie vaccine.

Charleville, 6 juin 1827.

HENNEQUIN, D. M. P.

Clinique de l'hôpital Cochin, *service de* **M. François**, *depuis le* 11 *juin jusqu'au* 20 *juillet* 1827 ; *par* **S. Sandras**, **D. M. P.**

Observations météorologiques. — Rhumatismes. — Fièvres intermittentes. — Maladies du cœur. — Bronchites. — Coliques métalliques. — Pneumonies. — Tubercules ramollis du cerveau. — Gastro-entérites. — Sulfate de quinine appliqué sur des vésicatoires. — Érysipèle de la face. — Varioles.

Le mois de mai avait été chaud, humide et orageux, les premiers jours de juin pluvieux et froids. Les vents dominants avaient soufflé de l'ouest, du nord-ouest et du nord. Depuis le 10 juin, l'état de l'atmosphère avait été singulièrement variable, le plus souvent chaud et lourd, parfois frais, tantôt sec, tantôt humide, dominé en général par le vent du sud-ouest; les nuits étaient fraîches, les jours sombres, orageux; les pluies fréquentes, mais peu durables. Cette sorte de constitution, que les anciens auraient nommée catarrhale, devait exercer sa principale action sur les membranes muqueuses, sur les organes respiratoires, sur ceux de l'innervation : aussi n'avons-nous pas été étonnés de voir s'exaspérer les maladies chroniques des intestins, et surtout des poumons, et paraître en plus grand nombre et avec plus d'intensité les accidents désignés sous le nom d'hystérie. Beaucoup de fièvres intermittentes, de pneumonies, d'irritations légères de l'estomac, quelques érysipèles, quelques angines ont été observées.

Les rhumatismes ont été tenaces, et deux individus qui en étaient affectés sont sortis de l'hôpital non guéris, malgré l'emploi de tous les moyens rationnels.

Nous avons vu plusieurs fois les fièvres intermittentes s'aggraver si on ne se hâtait pas de les arrêter par le sul-

fate de quinine ; moyen qui n'a jamais manqué son effet, et qui n'a porté d'irritation ni sur l'estomac ni sur les intestins, quoiqu'il fût administré souvent à haute dose, plusieurs fois même chez des malades qui présentaient les symptômes de quelque irritation intestinale ; ce qui tendrait à prouver que le sulfate de quinine n'est pas irritant comme on le dit, ou bien que ces fièvres intermittentes étaient autre chose qu'une irritation des voies digestives ; ou tout au moins que les constitutions atmosphériques modifient singulièrement la susceptibilité des organes.

Chose digne de remarque, les vomitifs réussissaient mieux que les années précédentes : ainsi, par exemple, cet état des organes digestifs que les anciens désignaient sous le nom d'embarras gastrique, d'embarras intestinal, a cédé fréquemment et presque subitement à un ou deux gros de tartrate de potasse et d'antimoine dans un pot d'eau, et deux angines tonsillaires bien caractérisées ont disparu presque instantanément par le même moyen.

Les maladies du cœur ont été exaspérées, par cette combinaison de chaleur, d'humidité et d'électricité, d'une manière remarquable. Ceux qui en étaient atteints éprouvaient de la dyspnée et des palpitations fréquentes et pénibles.

Les bronchites, à l'état chronique surtout, étaient dans le même cas, et quelques malades portant un épanchement dans un des côtés de la poitrine à la suite de pleurésie, ont ressenti plus de gêne dans la respiration : heureusement on a trouvé moyen de les soulager en appliquant à plusieurs reprises deux, trois ou quatre ventouses scarifiées sur le côté de l'épanchement, et plus particulièrement sur les points douloureux, quand il y avait de la douleur, et que les malades pouvaient en

indiquer le siége. M. François a cru devoir préférer ce moyen aux sangsues et aux vésicatoires; et en voici les raisons: les sangsues enlèvent, à la vérité, souvent la douleur; mais il faudrait les mettre en grand nombre, et alors elles débiliteraient trop dans ces maladies, qui devant être fort longues, épuisent déjà des forces qu'il faut ménager; ou bien, si on les mettait en petit nombre, comme on serait forcé d'y revenir assez souvent, elles pourraient causer une congestion vers la poitrine, des palpitations, etc., comme je l'ai vu plusieurs fois moi-même. D'un autre côté, les vésicatoires sont très irritants, causent toujours une fièvre plus ou moins forte, et cette irritation, jointe à l'absorption des cantharides, n'est pas sans inconvénient. Les ventouses enlèvent moins de forces que les sangsues en grand nombre, ne causent pas la même congestion pulmonaire que les sangsues en petit nombre, et enfin, par la rubéfaction qu'elles produisent, ont une action révulsive; elles se trouvent par là indiquées dans les exacerbations légères de l'état chronique qui succède à des maladies aiguës, et surtout chez les vieillards, comme étaient ceux chez qui on les a employées à l'hôpital Cochin.

Il est une maladie jusqu'ici mal ou à peine connue, et soumise, par conséquent, à un empirisme pur sous le rapport de son traitement: je veux parler de la colique métallique.

Il serait difficile de dire sur quoi on doit fonder le traitement de cette maladie, parce qu'on ne sait pas au juste quel est l'organe affecté, ni quel genre d'affection il a subi. Ce n'est pas, à coup sûr, une irritation simple des voies alimentaires; le coup d'œil même le moins attentif jeté sur ces maladies le démontre assez. Serait-ce uniquement de la constipation? Le traitement empirique,

dit de la Charité, semble indiquer que l'on a eu cette idée, puisque dans cette méthode on croit avoir tout fait pour la guérison quand on a obtenu des excréments et vaincu la constipation. Je ne pense pas que cette idée soit plus soutenable que celle d'une irritation simple. Dans l'une ou l'autre de ces hypothèses, que de choses inexplicables! Lenteur du pouls, tremblement des membres, tension des muscles abdominaux, paralysie succédant à la maladie quand elle a été intense; que de phénomènes qu'on ne peut rapporter ni à l'une ni à l'autre de ces explications! Comment le plomb, absorbé le plus souvent par les organes respiratoires, peut-être par la peau, va-t-il irriter les intestins? pourquoi cette espèce d'entérite a-t-elle des symptômes si constants, si particuliers, si différents de ceux des autres entérites? D'autre part la constipation est-elle autre chose qu'un symptôme, et comme telle doit-elle absorber toute l'attention du médecin?

N'est-il pas très probable que c'est sur le système nerveux que le plomb exerce son action, et que c'est de la modification imprimée à ce système que dépendent tous les phénomènes dont il devient si facile dans cette hypothèse de se rendre compte? Dès lors deux méthodes de traitement se présentent : il faut ou précipiter le métal de l'économie ou calmer le système nerveux. Dans le premier cas, ce serait en quelque sorte regarder l'économie humaine comme le laboratoire d'un chimiste où l'on fait des précipités de tel ou de tel métal, et les observateurs savent, tous, qu'il n'en est pas ainsi; la seconde méthode n'a rien qui répugne à la raison et à la saine physiologie. Je ne sais pas quels seraient les résultats du traitement chimique; mais je sais que celui dit de la Charité a beaucoup d'incouvénients, et je crois surtout que ce genre de maladie a

tion; dans le début, elles présentaient des symptômes peu graves sur deux individus d'une constitution aussi forte que possible : l'un mourut, l'autre fut rapidement guéri. Voici, en résumé, ces deux observations :

Un jeune homme, d'une constitution des plus fortes, entre le 20 juin à l'hôpital. Il avait un peu de râle crépitant au bas des deux poumons, et une toux dans laquelle il rendait des crachats rouillés et gluants. On lui fit sur-le-champ une saignée qui fut petite. Le lendemain, à la visite, on trouva la peau très chaude, le pouls fréquent; d'ailleurs les mêmes symptômes que la veille; le sang tiré de la veine n'était pas couvert de couenne, mais il n'y avait point de sérum. (Saignée du bras, de quatre palettes; tisane commune; quatre bouillons.) Le 22, les crachats sont toujours colorés par un peu de sang, mais le malade respire très librement; le sang tiré hier est épais, sans sérum et sans couenne. (Quinze sangsues à l'endroit douloureux, et cataplasme après; looch, julep, petit-lait, bouillon de veau.) Le 24, la nuit, il y a eu du délire; ce matin, le pouls est bon, la peau moîte, les crachats muqueux filants, la respiration s'entend bien partout avec un léger râle crépitant; la langue est belle. (Tisane pectorale édulcorée, deux juleps, quatre bouillons.) Le 25, un peu de toux, pouls normal. (Même prescription.) A dater de ce jour, le malade est convalescent, on augmente peu à peu les aliments; et le 30, il sort guéri.

Un carrier, âgé de vingt-quatre ans, d'une constitution très forte, est malade depuis le 17. Il tousse souvent, et rend une assez grande quantité de crachats sanguinolents; le 20 juin la peau est chaude, le pouls fréquent; on entend dans toute la poitrine un râle crépitant mobile. (Saignée du bras, de quatre palettes; julep, petit-lait; bouillon de veau.) Le 21, le mal a beaucoup aug-

menté hier dans la journée; le malade crachait du sang pur le soir. On entendait la respiration dans les bronches seulement. (Nouvelle saignée.) Délire toute la nuit. Ce matin, le malade se trouve un peu plus calme; on est cependant encore forcé de l'attacher. Le sang de la première saignée est presque tout noir; celui de la seconde a beaucoup de sérum; tous deux sont couverts d'une couenne épaisse. (Émulsion, julep, petit-lait, lavements, un bouillon de veau.) Le 22, délire toute la nuit; le malade n'a rendu que trois crachats rouillés, épais, moins sanguinolents; le pouls est très fréquent; dans le côté droit de la poitrine, on entend un râle crépitant à petites bulles; la respiration est bonne du côté gauche. (Trois ventouses scarifiées sur la poitrine; julep, émulsion, bouillon de veau.) Le 23, délire, yeux enfoncés et cernés; mussitation continuelle. (Deux vésicatoires aux jambes; petit-lait, infusion de chiendent et de réglisse; émulsion, bouillon de veau.) Le 24, mains chaudes, pieds froids; éruption miliaire, blanche sur tout le corps; lividité de la face et du cou; perte totale des idées; mussitation continuelle. Le malade ouvre la bouche sans pouvoir tirer la langue, qui est belle. On le lève pour l'ausculter, il a une syncope; le pouls est petit, fréquent, filiforme, et la mort arrive à onze heures du matin.

Examen du cadavre. — Sérosité abondante entre la méninge et la lame extérieure de la méningine; la lame interne de la méningine très injectée, surtout à droite, et de couleur lie de vin dans l'étendue de deux pouces environ en tout sens; sérosité dans les ventricules latéraux. Les substances médullaire et corticale sont piquetées fortement et uniformément.

Le poumon gauche est sain; le droit l'est aussi en avant; en arrière, son lobe supérieur se présente avec tous les caractères de ce qu'on nomme l'hépatisation au

deuxième degré; l'inférieur est beaucoup moins altéré, les bronches contiennent une grande quantité de pus. Il n'y a ni foyer purulent, ni tubercules.

- Tube digestif sain, excepté à la fin du cœcum et au commencement du colon, où il y a une légère rougeur; l'iléon présente des cicatrices d'ancienne ulcération. Le reste des organes contenus dans l'abdomen est sain.

Une bronchite tuberculeuse s'est terminée, sous nos yeux, par une fistule pulmonaire avec hydropneumo-thorax. En voici l'histoire :

Honoré Bornier, âgé de vingt-deux ans, a des varices aux jambes; souvent ces varices s'ouvrent et donnent naissance à des ulcères. Depuis deux ans, il se plaint de gêne et de douleur en respirant; il digère mal; ses jambes s'infiltrent, et, depuis deux mois à peu près, ses maux ont redoublé; les battements qu'il sentait à la région du cœur sont devenus plus forts; il ne peut faire le moindre exercice sans suffoquer et sans tomber en syncope. Il entre à l'hôpital Cochin le 13 juin 1827; on trouve les battements du cœur très forts, le pouls plein, élevé et fréquent; la langue rouge. Le malade tousse et rend des crachats floconneux et jaunâtres; il accuse une douleur profonde entre les épaules. (Douze sangsues entre les épaules; petit-lait; diète.) Depuis lors jusqu'au 18, Bornier semble aller de mieux en mieux; la douleur entre les épaules se dissipe; la toux et les crachats diminuent; mais il y a toujours de la fièvre. Le 18, sans cause connue, fièvre assez forte, douleur dans la plèvre droite. (Douze sangsues sur le point douloureux; petit-lait, bouillon de veau, quatre bouillons; deux lavements.) Le 19, même état de la langue, du pouls, de la peau, de la plèvre; même toux, mêmes crachats; douleur au bas du sternum; battements

du cœur toujours fort incommodes; grande dyspnée. (Douze sangsues au bas de la poitrine, émulsion; infusion de chiendent et de réglisse; petit-lait, quatre bouillons de veau.) Le 20, langue un peu moins rouge au milieu; la douleur de poitrine et la dyspnée sont diminuées. (Julep le matin, émulsion le soir; tisane commune miellée, un lavement, quatre bouillons.) Le 21, peau chaude, pouls fréquent, visage coloré, couvert de sueur, langue rouge au milieu et à la pointe; sclérotiques comme translucides et bleuâtres; crachats ronds, pelotonnés dans un liquide comme séreux. (Même prescription.) Le 22; il y a eu hier une épistaxis; toujours même état. (Deux ventouses scarifiées sur la région du cœur; bains de jambes; deux pilules composées d'un quart de grain de digitale pourprée et d'un grain de thridace, une le matin, une le soir; tisane commune miellée; quatre bouillons.) Le 23, pouls petit, très fréquent; peau chaude. (Même prescription; moins de ventouses.) Le 24, toux très fréquente, dyspnée, pouls très fréquent, langue rouge avec une légère couche blanche, soif, constipation. (Vingt sangsues sur l'épigastre; lavements avec son et pavot.) Le 25, poitrine élevée, dyspnée considérable, respiration sifflante à gauche; elle s'entend moins à la partie inférieure du thorax; à droite, bruit amphorique. (Deux ventouses scarifiées à la partie postérieure du thorax; petit-lait, eau d'orge, bouillon de veau.) Le 26, la dyspnée a augmenté après l'application des ventouses, elle continue; insommie la nuit, sommeil léthargique le matin; pouls très fort, très fréquent; langue rouge, avec enduit jaunâtre au centre. (Saignée du bras gauche, julep, petit-lait, bouillon de veau, bouillon, un lavement.) Le 27, la nuit a été assez tranquille; il y a un peu de mieux; la respiration s'entend très peu dans le côté droit, qui est très sonore

a la percussion, et bien plus saillant que le gauche; pouls fréquent et dur. (Une ventouse devant et une derrière à droite; eau d'orge miellée, bouillon, lavement.) Le 28, anxiété extrême, dyspnée considérable; percussion non douloureuse, très sonore à droite; bruit amphorique et respiration nulle du même côté. (Saignée d'une palette et demie; vésicatoire sur le côté droit; bains de jambes, julep avec l'eau de fleur d'orange, lavement.) Le 29, dyspnée plus considérable; râle muqueux à gauche, tintement métallique à droite, son clair à la percussion, pouls petit et très fréquent. (Julep comme hier; pédiluve, lavement purgatif, bouillon.) Mort dans la journée.

Avant de faire l'ouverture du cadavre, on pratiqua une ponction entre les quatrième et cinquième côtes du côté droit, il en sortit une grande quantité d'air avec sifflement. La poitrine ouverte, on aperçut le poumon droit aplati et appliqué sur la colonne vertébrale : 5 onces environ de sérosité transparente brunâtre existaient dans la cavité de la plèvre. La partie inférieure du poumon droit et la surface convexe du diaphragme étaient recouvertes d'une fausse membrane albumineuse très mince. La fistule pulmonaire soupçonnée fut trouvée un peu audessous du sommet du poumon, à la partie postérieure du lobe supérieur. Cette fistule communiquait avec une très petite caverne située immédiatement sous la plèvre. Il n'y avait pas d'autre caverne dans ce poumon, mais on y remarquait un grand nombre de tubercules cruds. Le poumon gauche en présentait aussi quelques uns à son sommet. La membrane muqueuse qui tapisse la partie inférieure de la trachée-artère était rouge-brunâtre, et couverte d'une grande quantité de mucosités puriformes. Les autres organes étaient sains.

Voici un autre cas assez singulier :

Élisabeth Beaugrand, âgée de 17 ans, à face pâle, à cou mince et de longueur moyenne, à tissus mous, délicate, bien éloignée, par conséquent, de ce qu'on décrit sous le nom de constitution apoplectique, est tombée tout à coup privée de connaissance, de sentiment et de mouvement il y a deux mois : depuis lors elle a conservé jusqu'aujourd'hui, 15 juin, une paralysie des extenseurs de la main gauche. On a employé déjà la strichnine pendant quelque temps, et la maladie est toujours restée au même état. (Le 15, on a cessé de prescrire la strichnine, et on a placé un vésicatoire sur l'apophyse épineuse de la septième vertèbre cervicale. Eau de Seltz, infusion de tilleul.) Le 17, la main du côté malade est infiltrée. (Tisane amère, 2 grains de thridace, liniment volatil camphré, demie d'aliments.) Le 18, les jambes sont infiltrées aussi. (Tisane d'arnica, julep avec la liqueur d'Hoffmann, eau de Seltz, demie.) Le 20 enfin, on examine l'état du cœur; la malade n'a jamais éprouvé de palpitation, on sent et on entend que les battemens sont un peu forts; on distingue un bruit de soufflet continuel et très prononcé. (Un quart de grain de digitale avec un grain de thridace *bis.*) Le 22, on sent sous la main, placée à la région du cœur, une sorte de frémissement. (Même prescription.) Dans les premiers jours de juillet, l'infiltration et le bruit de soufflet augmentent rapidement; la maladie s'est compliquée d'une bronchite des plus fatigantes; orthopnée. Ces accidents vont en augmentant jusqu'au 14, que la malade meurt.

Le 16, à l'ouverture du cadavre, nous avons trouvé, au côté externe de la couche du nerf ethmoïdal du côté droit, un foyer contenant une matière blanche, entremêlée de granulations plus dures. Ce foyer a un pouce et

partie du dos. (Julep avec fleur d'orange et demi-once de sirop diacode; eau d'orge édulcorée; bouillon; lotion avec le quinquina sur les eschares.) Le 26, agitation extrême et continuelle; inquiétude subdélirienne; pouls petit et faible, langue belle; l'eschare du sacrum commence à se détacher. (Même prescription.) Le 27, agitation horrible toute la nuit; ce matin, tranquillité par épuisement; langue belle; eschares larges comme la main sur chaque trochanter, comme les deux mains sur le sacrum, taches gangréneuses sur les deltoïdes. (Tisane commune, six grains de sulfate de quinine; bouillon coupé avec du vin.) Le 28, agitation, pouls filiforme; mort à onze heures du soir.

A l'ouverture du corps, on trouva, le lendemain, sur la valvule iléo-cœcale et au-dessus, vingt-une ulcérations; l'estomac était un peu irrité. Le reste des organes parut sain, à l'exception des eschares.

M. François pense que si, chez cette malade, on avait employé plus tôt le sulfate de quinine sur le vésicatoire, elle aurait pu guérir; les forces ont été singulièrement relevées par ce moyen. Mais il était trop tard; les eschares, qui s'étaient formées de tous côtés, suffisaient, quand bien même on n'aurait pas été convaincu qu'il existait des ulcérations nombreuses dans le canal intestinal, pour amener la mort. Le même moyen a été essayé sur un autre malade, dont voici en peu de mots l'histoire.

Louis Feuillet, maçon, âgé de seize ans, malade depuis six jours, entre à l'hôpital Cochin le 16 juin 1827. Il se plaint de lassitude générale, de dévoiement, de coliques, de céphalalgie; sa langue est rouge, piquetée à la pointe; il n'accuse aucune douleur dans l'abdomen, même à la pression; sa peau est chaude, son pouls très fréquent et fort. On lui applique quinze, puis trente

sangsues à l'épigastre ; la diète, quelques lavements secondent les sangsues ; et cependant, le 20, le dévoiement survient, la langue devient sale et râpeuse, le pouls très fréquent, la peau très chaude, l'abdomen ballonné, les facultés intellectuelles embarrassées, la respiration gênée. Douze sangsues appliquées à l'anus ne changent rien aux accidents, auxquels s'ajoute bientôt un affaissement général, toujours sans douleur. Deux vésicatoires aux jambes relèvent un peu le malade, mais pour le laisser bientôt retomber au même point. Le 25, on en place un autre sur l'épigastre ; le malade se trouve un peu mieux le lendemain, plus mal le surlendemain ; la langue est noire, sèche ; l'abdomen endolori, ballonné ; le dévoiement assez fort, les forces affaissées, le pouls petit, dur et fréquent ; le malade délire la nuit. Enfin, le 28, on panse le vésicatoire sur l'épigastre, avec la thridace saupoudrée de quatre grains de sulfate de quinine. La langue redevient belle ; il n'y a plus de douleurs dans l'abdomen ; le malade dort ; son pouls est toujours dur et fréquent, la peau est chaude, et le dévoiement continue. Même pansement ; le lendemain, même état. M. François quitte le service, et le malade reste sans amélioration quelques jours encore : on couvre l'abdomen de cataplasmes ; et enfin, le 16 juillet, on peut lui donner deux bouillons.

Peut-on accorder quelque action utile au sulfate de quinine dans cette observation ? Je ne sais, mais ce serait un moyen à essayer de nouveau. Je dois faire remarquer ici qu'il n'a pas cautérisé, comme on le dit, le dernier vésicatoire, mais il l'avait fortement irrité ; aussi, dans ce cas, M. François conseilla-t-il de l'appliquer saupoudré sur de la thridace. La thridace, appliquée sur des plaies ou des ulcères trop irrités, est un calmant très bon,

et que j'ai vu réussir plusieurs fois, quand il s'agissait de diminuer une excitation trop forte à l'extérieur.

Pourquoi les érysipèles de la face sont-ils si dangereux chez les vieillards? Le 21 juin, une femme de soixante-dix-huit ans entre à l'hôpital Cochin; le côté droit de la face et du cou, enflé, rouge et chaud; l'œil droit entièrement caché par la tuméfaction; la respiration un peu gênée, la tête douloureuse, la langue rouge, le pouls dur et un peu fréquent. (Douze sangsues autour du cou, petit-lait avec douze grains de nitre, infusion de capillaire, deux bouillons de veau; lavement avec la mercuriale.) Le 22, mort à six heures du matin. On ne trouve, à l'ouverture du corps, qu'un peu d'injection du cerveau. Il n'y avait pas huit jours que la même chose était encore arrivée, et la maladie paraissait si peu grave qu'on n'avait rien employé pour l'arrêter.

Voici un autre cas plus simple, que je ne rapporte que pour montrer combien le traitement peut et doit varier, suivant les temps et les individus.

Marie-Adélaïde Bourdon, âgée de trente-sept ans, entra à l'hôpital le 12 juin, pour une angine simple. (Sangsues autour du cou, pédiluves, boissons émollientes.) Le 13, face un peu boursouflée et rouge; un peu de céphalalgie. (Mêmes moyens moins les sangsues.) Le 14, l'érysipèle a fait, depuis hier, de grands progrès; la face est toute gonflée; il y a déjà au-dessus des yeux des vésicules formées et pleines de sérosité; céphalalgie; soif; langue rouge aux bords et à la pointe, jaune plus au centre, et enfin brune et sèche au milieu; pouls élevé et fort, peau peu chaude; une hernie empêche qu'on ne fasse vomir la malade. (Une once et demie de manne et deux onces de miel, dans une pinte de petit-lait; in-

fusion d'oseille, deux lavements; bain de jambes.) Le 15, moins de céphalalgie; du reste, même état. (Petit-lait, bouillon de veau; lavement avec la mercuriale; pédiluves.) Le 16, la peau est très chaude, le pouls est fort et fréquent; les téguments du crâne sont un peu gonflés; la tête douloureuse; la langue sèche, fendillée; les dents un peu fuligineuses et sèches. (Petit-lait, tisane commune miellée, diète.) Le 17, les règles ont paru cette nuit; pouls petit et fréquent, peau chaude; un peu de dévoiement, mais sans douleur dans le ventre; langue comme hier; moins de rougeur, moins de tension de la face, moins de gonflement des téguments du crâne. (Prescription *ut suprà.*) Le 18, pouls normal, peau à peine un peu trop chaude; l'érysipèle diminue. (Infusion d'oseille, quatre bouillons, un lavement.) Le 19, l'érysipèle diminue toujours; du reste, même état. (Petit-lait avec une once et demie de manne; et le reste *ut suprà.*) Le 20, la desquamation commence. A dater de ce jour, la malade va de mieux en mieux, et il n'y a plus qu'à la ménager sur le régime. Le 24, la langue est tout-à-fait nettoyée; le 27, la pesanteur de tête a cédé; et le 29, la malade sort guérie.

Une variole a présenté quelques anomalies dans son début, et un accident a permis d'ouvrir et d'examiner le sujet dans le fort de la maladie; ce sont ces deux raisons qui m'engagent à en rapporter l'histoire.

Jean Coltais, boulanger, âgé de vingt-quatre ans, de constitution forte, ne portant aucune trace de vaccine, est entré hier, 12 juin, à l'hôpital; il se plaignait de fatigue, de malaise, de maux de reins qui duraient, disait-il, depuis quinze jours. Aussitôt qu'il a été dans le lit, on a vu survenir, aux bras et au visage, une éruption assez semblable à la variole. Le 13, Coltais a

les bras et le visage tout couverts de cette éruption, qu'on retrouve encore, mais disséminée, sur les cuisses, les jambes, le ventre et la poitrine; les boutons sont rouges, peu élevés, peu pointus; la peau est d'une chaleur vive et âcre; le pouls normal, céphalalgie, lombalgie. (Quatre sangsues derrière chaque oreille, un bain de jambes, tisane commune.) Le 14, les boutons sont toujours rouges, comme œdémateux; quelques uns sont grisâtres au sommet, d'autres sont en suppuration, surtout au bras gauche et vers la commissure droite des lèvres; il n'y a plus de céphalalgie; le pouls est à peine élevé; langue rouge, soif, peau très chaude. (Bouillon de veau.) Le 15, la nature de l'éruption ne laisse plus de doute, c'est une variole très confluente; déjà le sommet d'un grand nombre de boutons est comme une vésicule pleine de sérosité un peu lactescente avec une aréole rouge à sa base; ils sont peu élevés, la peau est très chaude, le pouls presque normal, la langue un peu rouge, la gorge sèche; il y a eu du délire toute la nuit. (Saignée de cinq palettes pour le soir; bouillon de veau, décoction de chiendent.) Le 16, tous les boutons sont pleins de sérosité épaisse; il y a encore eu du délire cette nuit; le matin, la céphalalgie est moindre, les yeux cependant sont rouges, injectés, la langue est rouge et la gorge toujours douloureuse. Le sang tiré hier s'est pris tout entier en un caillot très dense, mais sans couenne. (Bain de jambes, bouillon de veau, tisane commune.) Le 17, l'éruption est en pleine suppuration; quelques boutons laissent déjà transsuder de la sérosité qui se concrète à leur surface. Le pouls est fort, dur et fréquent, la peau chaude, la langue rouge, boutonneuse, et la gorge toujours douloureuse. (Petit-lait, tisane commune.) Le 18, toute la face est couverte d'une plaque de suppuration, ainsi que les mains

et la plus grande partie des bras; sur le tronc et les membres inférieurs, l'éruption est très discrète; le pouls est fréquent, la peau chaude; il y a toujours du délire la nuit, et souvent dans le jour; les conjonctives sont injectées, la gorge douloureuse, la langue couverte de boutons. (Saignée de trois palettes le soir, bouillon de veau, tisane commune, bain de jambes.) Le 19, le cruor a été un peu abondant dans la saignée d'hier; du reste, même état. (Dans six onces de petit-lait, une once et demie de manne et deux gros de sulfate de magnésie; bouillon de veau, eau d'orge miellée, lavement le soir.) Le 20 Coltais s'est précipité, la nuit dans son délire, par une fenêtre et est mort une heure après.

A l'ouverture du corps on n'a trouvé d'autre lésion que le gonflement, la rougeur et même la suppuration des ganglions lymphatiques. Les gros vaisseaux ne présentaient aucune trace d'altération.

Ce fait n'a pas besoin de commentaire. Ni les vaisseaux, ni les intestins n'étaient altérés; donc ce n'est pas leur irritation qui cause la variole. L'altération des ganglions lymphatiques plus constante, plus certainement due à la maladie, car ici il ne peut y avoir d'imbibition, doit attirer bien plus l'attention des observateurs, dans une maladie si singulière, et par sa cause, et par sa marche, et par son admirable préservatif.

Mémoire sur les Vices de conformation du Coeur; *par* A. N. Gendrin, *rédacteur général.*

1. Les observations sur les vices de conformation du cœur sont maintenant assez nombreuses pour que leur rapprochement puisse jeter quelques lumières sur le mode de développement de l'organe central de la circulation à sa formation originaire. C'est sous ce point

de vue que nous avons rassemblé dans ce Mémoire les observations sur les différents vices de conformation du cœur, publiées par les auteurs les plus dignes de foi. Nous classons ces vices de conformation, en les rapprochant des différents états d'imperfection assignés à cet organe et aux gros vaisseaux, aux différentes périodes de leur développement; ainsi nous parlerons :

1°. Des cœurs qui n'ont qu'une seule cavité;

2°. Des cœurs qui n'ont que deux cavités;

3°. Des cœurs qui n'ont que trois cavités;

4°. Des cœurs à quatre cavités communiquant irrégulièrement entre elles;

5°. Des cœurs dont les orifices vasculaires sont irréguliers;

6°. Des cœurs dont les vaisseaux afférents ou efférents sont mal conformés à leur origine.

§. I. *Des cœurs qui n'ont qu'une seule cavité.*

2. Nous ne connaissons qu'un seul exemple d'un cœur si imparfaitement développé, qu'il ne présente qu'une seule cavité. Les auteurs ont rapporté pour tels des vices de conformation du cœur, dans lesquels cet organe ne semblait être en effet qu'un sac musculeux; mais on reconnaît par les détails de leurs observations que cet organe creux était réellement formé de plusieurs cavités communiquant facilement ensemble, à cause de l'imperfection de leurs cloisons; de sorte qu'une pareille conformation, tout imparfaite et anormale qu'elle soit, se lie cependant à l'existence primordiale de plusieurs cavités du cœur.

3. Dans le fait suivant, observé par Wilsow, et rapporté dans les *Archives de Reil* (tome IV, p. 448), il n'existait réellement qu'une seule cavité dans le cœur.

Un enfant périt sept jours après sa naissance. A l'ou-

verture de son cadavre, on reconnut 1°. que les quatre veines pulmonaires venaient s'ouvrir dans la veine cave supérieure; 2°. que l'artère pulmonaire naissait directement de l'aorte; et 3°. que le cœur était si imparfait, qu'il ne consistait qu'en *un seul ventricule*, dans lequel aboutissaient les troncs à sang noir, et d'où naissait l'aorte.

4. S'il est vrai que les vices de conformation du cœur ne soient que le résultat de la persistance de l'état de cet organe à quelques uns des différents degrés de développements par lesquels il doit passer pour arriver à sa perfection normale, le cœur observé par Wilsow se serait arrêté dans son développement à une période très rapprochée de la conception, et à laquelle l'embryon est encore si petit, que ses parties, et surtout les viscères, échappent à nos moyens d'investigation, puisque, dès la quatrième semaine de la formation, l'embryon a présenté à Meckel un cœur dans lequel on reconnaissait déjà une large oreillette droite qui commençait à se diviser, et un ventricule en partie divisé; mais à cette époque on ne put apercevoir encore ni poumons ni vaisseaux pulmonaires. Cette dernière circonstance donne au fait que nous venons de rapporter, tout unique qu'il soit dans l'histoire de l'art, une grande importance. Si en effet le cœur est resté et a crû dans l'état où il se trouve, dès la première période de sa formation, les vaisseaux artériels et veineux ont acquis le développement auquel ils étaient arrivés dans la disposition même où ils se trouvent à cette époque à laquelle leur ténuité les soustrait à l'observation. On serait donc déjà fondé à admettre d'après ce fait, que l'artère pulmonaire naît primitivement de l'aorte, et que les veines pulmonaires aboutissent d'abord dans la veine cave.

§. II. *Des cœurs réduits à deux cavités.*

5. Si le cœur commence par n'avoir qu'une seule cavité, dans laquelle s'ouvre en même temps les gros vaisseaux à sang noir et l'artère aorte, il ne peut arriver à un plus haut degré d'organisation que par une division de cette cavité unique, au moins en deux cavités relatives à la nature du sang artériel ou veineux qui est destiné à être plus tard séparé. Il ne peut donc manquer d'exister à cette période de développement du cœur une cavité que nous nommerons artérielle, et une cavité que nous appellerons veineuse.

6. L'examen des embryons ne peut être fait à une période assez voisine de leur formation pour que l'on puisse reconnaître ce degré de simplicité dans l'organisation du cœur. On ne trouve cependant encore sur des embryons de quatre semaines, comme l'a constaté Meckel, réellement que deux cavités, une auriculaire et une ventriculaire; mais l'une et l'autre présentent déjà des commencements de cloison plus ou moins marqués, par conséquent sont déjà biloculaires et commencent à se diviser, de manière à constituer plus tard deux ventricules et deux oreillettes.

7. La circonstance que ces divisions sont d'autant moins marquées que l'embryon est plus jeune, suffirait déjà pour faire penser qu'il y a primordialement une époque où le cœur est composé de deux cavités. Cette époque existe en effet : ces deux cavités sont nécessairement un ventricule et une oreillette; car ils doivent nécessairement correspondre à l'aorte et aux veines caves qui sont les seuls vaisseaux qui s'ouvrent encore dans le cœur. Ainsi, au deuxième degré de formation du cœur, il y a nécessairement une oreillette que nous ne nommerons pas droite, parce qu'elle ne l'est

réellement pas alors, mais que nous nommerons veineuse, parce qu'elle correspond aux veines, et un ventricule que nous nommerons artériel. Ces deux cavités ne manquent jamais dans les cœurs mal conformés qui ont dépassé ce degré. Cette remarque est importante; car elle constate ce fait, que jamais dans un cœur mal conformé qui a deux cavités, les cavités ne sont autre qu'une oreillette droite et un ventricule gauche.

8. Voici un exemple d'un cœur à deux cavités, inséré récemment dans un journal américain.

Le docteur F. Mauran fut appelé le 19 mars 1827 pour examiner le cadavre d'une petite fille de dix mois et demi, qui avait succombé après les accidents suivants. Cet enfant, quoique petit, paraissait en bonne santé au moment de sa naissance. La respiration s'effectuait complétement tant que l'enfant restait en repos; mais aussitôt qu'on le remuait pour le lever ou l'habiller, il criait; la respiration s'embarrassait et se suspendait bientôt complétement, toute la peau devenait immédiatement livide; ces accidents se dissipaient graduellement, lorsqu'on laissait l'enfant en repos. Dix jours après sa naissance, cet enfant fut pris d'accidents que l'on considérait comme dépendants d'une inflammation pulmonaire, caractérisée par une respiration difficile, une petite toux, une légère fièvre et une disposition à des accidents convulsifs généraux; les yeux étaient en même temps fort enflammés, les paroxysmes revenaient à des intervalles irréguliers; ils commençaient par des mouvements convulsifs de tout le corps; la respiration devenait ensuite comme sanglottante pendant quelques minutes, et enfin se suspendait au point que toute la surface des extrémités était livide ou d'une couleur pourprée; en un mot, cet enfant était parfaitement bleu : en le couchant sur les genoux de sa nourrice et

en exerçant une pression sur la poitrine et sur le ventre, on déterminait un retour lent des fonctions de la respiration. La couleur livide disparaissait et l'aspect ordinaire de la santé se rétablissait graduellement. Quelques évacuants des premières voies furent administrés, on eut aussi recours aux antispasmodiques et l'on recommanda surtout un repos complet. La toux et la fièvre diminuèrent, mais les accidents continuèrent néanmoins à se reproduire dans les mêmes circonstances. Cet enfant succomba enfin à dix mois et demi dans un accès de suffocation. — Les viscères abdominaux étaient dans l'état naturel; les poumons étaient très affaissés et d'une couleur pâle. A l'ouverture du péricarde, on remarqua sur le côté gauche du cœur une oreillette très dilatée et énormément distendue par du sang noir et fluide. Le cœur ne présentait à l'extérieur aucune trace de division. Cet organe ayant été enlevé avec tous les vaisseaux qui s'y rendent, fut examiné avec soin. Une incision longitudinale fut faite dans le ventricule de la pointe du cœur, à l'origine de l'aorte. On reconnut alors qu'il n'existait qu'un ventricule et qu'une oreillette communiquant par une ouverture large et libre aux bords de laquelle s'insérait la valvule tricuspide. Le ventricule examiné par sa partie antérieure, et dans la position où il se trouvait dans la poitrine, représentait un triangle avec une légère inclinaison de sa base en haut du côté gauche; à son angle supérieur naissait l'aorte, dont les divisions et la distribution étaient comme dans l'état ordinaire, excepté que la sous-clavière gauche naissait de la partie postérieure de sa courbure. Les artères coronaires présentaient l'état ordinaire. L'artère pulmonaire naissait au contact immédiat de l'aorte à son côté gauche du ventricule commun; elle passait derrière l'aorte, fournissait ses divisions ordinaires; le canal artériel en nais-

sait et allait s'ouvrir dans l'aorte descendante; sa lumière était libre. L'artère pulmonaire, à son origine du ventricule, avant sa division, était tout-à-fait fermée et formait un cul-de-sac. L'oreillette était fixée sur le côté gauche du ventricule; sa cavité était de plus des deux tiers de celle du ventricule; elle présentait antérieurement deux appendices auriculaires dont les parois étaient minces et susceptibles d'être parfaitement distendues. Dans l'appendice postérieure, disposée en forme de sac, aboutissaient les deux veines caves et la veine pulmonaire droite; la gauche s'ouvrait antérieurement près de l'origine de l'artère pulmonaire. Il n'y avait que deux veines pulmonaires [1]. Les parois du ventricule étaient extraordinairement épaissies et fortifiées par des colonnes charnues multipliées; la valvule, dont était pourvu l'orifice auriculo-ventriculaire, était tricuspide; la circulation s'effectuait nécessairement chez ce sujet de la manière suivante: le sang était poussé par le ventricule dans l'aorte, et au lieu d'une communication directe avec les poumons, qui ne pouvait s'effectuer, l'artère pulmonaire étant fermée à son origine, le sang revenait par un courant rétrograde dans l'artère pulmonaire, par le canal artériel; il pénétrait ensuite dans les poumons d'où il revenait, par les veines pulmonaires, se mêler au sang noir des veines caves dans l'oreillette commune, confluent de toutes les veines. [2]

9. Dans l'oreillette du cœur du sujet de cette observation, nous ne trouvons pas seulement les veines caves, nous rencontrons aussi les veines pulmonaires. Ainsi,

[1] A l'examen de la planche jointe à cette observation on voit que ces trois vaisseaux, savoir, les deux veines pulmonaires et la veine cave, sont placés sur le côté et au fond d'un cône en forme d'appendice. La veine pulmonaire gauche est au bord de ce cône.

[2] *The Philadelphia Journal for august*, 1827, p. 255.

en même temps que la cavité à sang veineux s'est séparée, les veines pulmonaires qui venaient dans la veine cave supérieure sont venues dans l'oreillette; elles y sont arrivées par le développement d'une appendice conoïde à parois minces qui semble s'être formée par la dilatation de l'origine de la veine cave supérieure. On voit que de cette manière les veines pulmonaires, s'ouvrant dans la veine cave ascendante à son origine au cœur, arriveront dans la cavité auriculaire. Les remarques que nous ferons dans les faits subséquents ne laissent guère de doute sur la réalité de ce fait.

10. Dans le ventricule, nous trouvons l'ouverture de l'aorte, et auprès d'elle l'artère pulmonaire, qui ne communique pas avec le ventricule; elle n'est réellement ici que l'aboutissant et la prolongation du canal artériel qui, né de l'aorte, porte le sang dans l'artère pulmonaire, indépendamment du cœur, l'arrêt d'organisation est là. Cette disposition paraît précéder toujours la formation du ventricule droit; l'artère pulmonaire se forme toujours primitivement de cette manière.

11. Cette explication, qui n'est que l'expression des faits, n'est pas celle adoptée par Meckel, qui a pensé que l'artère pulmonaire n'était que le résultat d'une division de l'aorte par la prolongation de la cloison interventriculaire qui, commencée à la pointe du cœur, s'approche perpendiculairement vers l'ouverture aortique, et s'achève en pénétrant dans cette ouverture. Mais le fait, constant et démontré par l'examen du cœur des embryons, et par ce que prouve l'observation sur des cœurs arrêtés à différents degrés de leur développement, n'autorise pas à penser que l'artère pulmonaire se forme ainsi, puisque l'on ne voit jamais la cloison se prolonger dans l'aorte, tandis que l'on trouve l'oblitération de l'artère pulmonaire à tous les degrés, depuis celle qui

s'étend jusqu'à la bifurcation de cette artère et à la fin du canal artériel, jusqu'à celle qui n'est plus qu'une membrane mince et même imparfaite et perforée, se trouvant à l'origine de cette artère dans le ventricule.

§. III. *Des cœurs qui n'ont que trois cavités.*

12. Les deux ventricules et les deux oreillettes, se formant par la division du ventricule et de l'oreillette qui existait primitivement, et dont la difformité dont nous venons de parler nous a présenté la persistance, on conçoit que ce développement peut s'arrêter dans une de ces deux cavités seulement et continuer dans l'autre; c'est à cette circonstance que doit être attribué le vice de conformation du cœur dont nous allons nous occuper.

13. Si c'est dans le ventricule que le développement s'arrête, le cœur aura deux oreillettes et un ventricule; si c'est au contraire dans la cavité auriculaire que le développement est interverti, le cœur n'aura encore que trois cavités, mais ce seront alors deux ventricules et une oreillette. On voit donc qu'il y a deux espèces de vices de conformation qui peuvent se rapporter à celle dont nous traitons en ce moment.

Cœur à une oreillette et deux ventricules.

14. Méry a consigné dans les Mémoires de l'Académie des Sciences pour 1700, le fait suivant : Un enfant monstrueux avait l'épine contournée de telle sorte, qu'en regardant la face, la poitrine et le ventre en devant, on trouvait les parties sexuelles, les genoux et les pieds dans une situation tout opposée, c'est-à-dire en arrière. La tête était sans voûte du crâne, la poitrine sans sternum, sans cartilage des côtes, et le ventre sans muscles, de sorte que ces trois cavités étaient tout

ouvertes; il n'existait qu'une oreillette du cœur, dans laquelle les veines caves et les veines pulmonaires avaient leur embouchure; il n'y avait point de trous ovales, cette cavité auriculaire communiquait par une grande ouverture avec la cavité du ventricule droit, lequel avait lui-même une communication par un petit passage avec le ventricule gauche. De ce ventricule gauche sortaient et l'artère pulmonaire et l'aorte. [1]

15. L'oreillette s'est trouvée chez ce monstre à cet état où elle n'est pas encore divisée en deux loges, et où elle réunit à la fois les veines caves et les veines pulmonaires; mais le ventricule a acquis un développement plus avancé; cependant, ce développement est anormal, eu égard aux rapports que doit avoir la cloison qui le divise et qui le convertit en deux cavités avec l'origine des artères qui en partent: l'un des ventricules devait en effet donner naissance à l'artère pulmonaire, dont le sang ne doit plus éprouver dans le cœur de mélange avec celui de l'aorte.

16. Cette ouverture de l'artère aorte et de l'artère pulmonaire dans un ventricule commun, se trouve quelquefois même dans des cœurs qui ont leurs quatre cavités; elle démontre, surtout dans ce cas-ci, que le développement du ventricule droit est indépendant de celui de l'artère pulmonaire, puisque ces deux parties se sont développées quoiqu'elles n'aient point eu leur rapport normal.

Cœur à deux oreillettes pour un seul ventricule.

17. On trouve dans l'histoire de l'Académie des Sciences, la description du cœur d'un fœtus, présenté, en 1699, à cette compagnie par Chemineau, médecin de Paris. Ce cœur avait trois cavités; deux de ces ca-

[1] *Bibl. de Méd.*, t. 1, p. 263.

vités, disposées comme dans l'état ordinaire, recevaient, l'une, celle du côté droit, les veines caves; et l'autre, celle du côté gauche, les veines pulmonaires. Chacune de ces oreillettes poussait le sang qu'elle contenait dans un ventricule unique, et qui communiquait en même temps avec l'une et l'autre. De ce ventricule naissaient l'aorte et l'artère pulmonaire; il n'existait point de canal de communication entre l'artère pulmonaire et l'aorte.

18. L'absence de canal artériel dans ce cœur est un fait bien remarquable; il est très probable que ce canal avait disparu. Le sang, arrivant directement et en même temps lors des contractions du ventricule, par l'aorte et par la veine pulmonaire avec une égale force, il ne pouvait y avoir de circulation dans le canal artériel, dans lequel le sang restait par conséquent stagnant. C'est une loi commune de l'organisme, qu'un vaisseau placé dans cette circonstance, s'oblitère et s'efface; et ce n'est que de cette manière que le sang cesse de traverser le canal artériel après la naissance.

19. Kreysig a parlé, dans son *Traité des maladies du cœur*, mais sans citer aucun fait, de ce vice de conformation du cœur réduit à trois cavités, un ventricule et deux oreillettes. Bertin, dans son *Traité des maladies du cœur*, rédigé par M. Bouillaud, dit (p. 432) que M. Breschet lui a montré un cœur réduit, n'ayant qu'un ventricule et deux oreillettes. Il n'entre dans aucun détail sur les orifices de communication de ces cavités les unes avec les autres et avec les gros vaisseaux.

20. Dans l'état physiologique, le cœur, à aucune époque de son développement, n'existe avec trois cavités; il faut nécessairement, pour que le vice de conformation s'achève, que le développement de cet organe devienne anormal; mais il suffit de remarquer l'état dans lequel ce viscère se trouve vers la cinquième semaine de l'exis-

tence de l'embryon, pour concevoir comment sa conformation devient vicieuse. A cette époque, Meckel a trouvé déjà les ventricules séparés, mais ils l'étaient par une cloison plus ou moins incomplète à son extrémité supérieure. Car c'est à la partie inférieure vers la pointe du cœur, que cette cloison prend sa naissance pour s'élever progressivement vis-à-vis de l'ouverture de l'aorte, et perpendiculairement à l'orifice de cette artère. La séparation des oreillettes existe aussi déjà à cette époque; mais, dans la cloison qui les sépare, se voit un grand trou ovale, qui n'est point garni de valvules; en sorte que les deux oreillettes n'en forment réellement qu'une seule partagée en deux loges; l'une droite, très volumineuse, l'autre gauche, très petite et paraissant n'être qu'un prolongement du sommet de la première. Ce prolongement est le moyen de développement de l'oreillette gauche; il se voyait encore dans le cœur à deux cavités dont l'histoire est rapportée dans la section précédente de ce Mémoire (8); il paraît qu'il se développe aux dépens de l'extrémité inférieure de la veine cave descendante, et que c'est ainsi, comme nous l'avons déjà dit, que les veines pulmonaires qui aboutissent originairement à cette veine se trouvent, plus tard, pénétrer dans l'oreillette gauche. Mais, revenons aux observations de Meckel; elles lui ont appris qu'à cette époque du développement du cœur, la partie supérieure de l'oreillette biloculaire, cette partie qui va former l'oreillette gauche, reçoit encore la veine cave descendante, ce qui est bien d'accord avec les remarques que nous venons de faire.

22. A mesure que la dilatation de l'appendice qui formera l'oreillette droite s'effectue, les veines pulmonaires s'éloignent ainsi, à leur origine, de celui de la veine cave descendante qui se rapproche ainsi de l'oreil-

lette droite, où une valvule libre conduira aussi, quelques semaines plus tard, le sang qu'elle contient.

22. Ces développements partiels ne s'effectuent pas tous simultanément et au même instant dans tous les embryons, il faut réunir des observations sur des cœurs, de la quatrième à la dixième semaine de la conception, pour les reconnaître. Meckel a en effet observé, sur des cœurs de cinq à six semaines, des changements qui n'étaient pas encore complétement effectués sur d'autres de sept à huit semaines, tandis que ces derniers offraient des développements d'autres parties qui ne s'annonçaient pas encore dans les premiers; aussi faut-il réunir et rapprocher les détails des observations qu'il a faites, pour en apercevoir les conséquences.

23. Quoi qu'il en soit, on voit tout de suite comment il peut arriver que le développement s'arrêtant dans une cavité ou dans l'autre, le cœur croîtra avec deux oreillettes et un ventricule, ou deux ventricules et une oreillette, avec toutes les anomalies qu'il peut d'ailleurs encore présenter dans ces trois cavités, sous le rapport de l'insertion des vaisseaux artériels ou veineux.

§. IV. *Des cœurs à quatre cavités communiquant irrégulièrement entre elles.*

24. Les auteurs ont rapporté plusieurs exemples de perforation ou plutôt d'imperfection de la cloison interauriculaire du cœur. La cloison interventriculaire présente quelquefois les mêmes vices de conformation, et souvent on les remarque en même temps sur les deux cloisons.

25. Guillaume Hunter a publié, dans le 27e numéro du *Journal de Fothergill*, une observation qu'il a aussi fait imprimer dans le sixième volume des *Medical observations*, sur une perforation des cloisons du cœur,

trouvée dans un fœtus mort-né au terme de six mois; la valvule du trou ovale était très-mince et percée comme un crible; et la cloison des ventricules présentait, à sa base, un trou assez large pour laisser passer facilement une plume d'oie.

26. Ce fait est intéressant, en ce qu'il nous montre la perforation des cloisons, pour ainsi dire, à son minimum; la cloison interauriculaire était imparfaite. La valvule qui la forme n'est complète qu'au sixième mois, époque à laquelle la valvule d'Eustache est affaissée; ce n'est réellement que lorsque cette valvule est formée que la veine cave inférieure cesse de verser le sang dans le ventricule gauche; ici, la formation de la valvule du trou ovale n'était point encore achevée.

27. La cloison interventriculaire avait éprouvé dans sa formation le même retard que la valvule du trou ovale; l'ouverture qu'elle conservait était à la base du cœur, c'est-à-dire précisément au lieu où s'achève cette cloison. C'est un fait constant que, toutes les fois que cette cloison n'existe qu'en partie, c'est la portion supérieure qui manque.

28. Les vices de conformation trouvés par G. Hunter, sur le cœur du fœtus mort-né qu'il a examiné, n'étaient point incompatibles avec l'existence de ce fœtus. Le docteur Pultney a rapporté, dans le troisième volume des *Medical transactions*, une observation sur de semblables lésions trouvées sur le cœur d'un sujet de quatorze ans.

M. Delondre a lu, au mois de décembre 1816, à l'Académie de médecine de Paris, une observation sur une dame de dix-neuf ans, qui avait présenté dès son enfance des palpitations habituelles, et sur le cadavre de laquelle il trouva le cœur trois fois plus volumineux que dans l'état naturel, ayant un tissu flasque et faci-

Journal de Médecine, 1785, t. LXIV, p. 283.

lement déchirable; le ventricule droit était dilaté et fort mince; le gauche était contracté et fort épais; sur le milieu de la cloison interventriculaire existait une ouverture d'un pouce de diamètre, de forme elliptique et garnie d'un corps fibreux qui bordait tout son pourtour [1]. Dans ce cas, la cloison interauriculaire était complète; le silence de l'observateur ne laisse pas de doute à cet égard; elle était seule perforée dans les cas suivants.

29. Un homme de quarante-trois ans, mort à l'hôpital de la Charité, n'avait pas offert le moindre signe de cyanose. A l'ouverture de son cadavre, M. Fouquier trouva la cloison qui sépare les oreillettes, perforée au niveau de la base des ventricules, par une ouverture à bords lisses et arrondis qui pouvait admettre l'extrémité de trois doigts. L'oreillette droite du cœur était énormément dilatée, et ses colonnes charnues augmentées de volume. L'oreillette gauche était aussi dilatée, mais son ampliation était moindre. [2]

30. L'observation suivante, qui est due à M. Caillot, professeur à Strasbourg, présente le vice de conformation dont nous nous occupons sur la cloison des oreillettes et sur celle des ventricules; nous y verrons aussi le développement de l'artère pulmonaire incomplétement terminé.

Un enfant de seize mois éprouva, pour la première fois, des mouvements convulsifs qui lui firent perdre connaissance; son visage devint entièrement violet: depuis lors, il eut de fréquentes syncopes, toujours accompagnées de la même circonstance. Ces syncopes étaient déterminées par de violents emportements auxquels cet enfant se livrait à la moindre contradiction;

[1] *Journal général de Médecine*, t. LX, p. 38.

[2] *Dictionnaire de Médecine*, t. VI, p. 197.

il devenait alors livide et paraissait comme asphyxié. Il était très frileux, le moindre exercice lui occasionnait de l'oppression. Les accès se rapprochèrent de plus en plus; et, à onze ans, il mourut en faisant des efforts pour aller à la garde-robe. Les téguments de la face, de la poitrine et des membres pectoraux étaient d'une teinte violette, tirant sur le noir; cette couleur était encore plus prononcée aux extrémités des doigts et des orteils. Les intestins et les autres viscères abdominaux étaient de couleur brun-foncé; on eût dit que les vaisseaux étaient injectés d'encre; même coloration aux organes renfermés dans les autres cavités. A peine pouvait-on distinguer dans le cerveau la substance corticale de la substance médullaire; le cœur était plus volumineux que dans l'état naturel, il était gorgé de sang. Le trou ovale établissait une communication entre les deux oreillettes; il avait quatre lignes de diamètre; la cloison qui sépare les deux ventricules offrait une ouverture par laquelle le doigt pouvait passer; l'orifice de l'aorte embrassait l'ouverture qui établissait la communication entre les ventricules; l'orifice de l'artère pulmonaire était très étroit et ne présentait que deux valvules sygmoïdes. Cette artère, encore plus rétrécie au-dessus de son origine, augmentait ensuite de diamètre en s'éloignant du cœur; le canal artériel complétement oblitéré, se rendait dans la sous-clavière gauche; celle-ci donnait naissance à la carotide du même côté, tandis que la sous-clavière et la carotide droites naissaient par deux troncs séparés; il y avait dans la poitrine un thymus considérable.[1]

31. L'artère pulmonaire n'était pas tout-à-fait achevée; elle manquait d'une valvule et elle était rétrécie près de son orifice dans le ventricule droit du cœur,

[1] *Bulletin de la Faculté de Médecine*, 1807, p. 21.

nouvelle preuve qu'elle se forme par prolongement du canal artériel ; car c'est un fait constant que d'ailleurs les faits que nous allons bientôt rappeler mettent en évidence, que l'imperfection de cette artère et son oblitération complète ou incomplète, quand elles ne s'étendent pas à toute sa longueur, n'existent jamais qu'à son extrémité ventriculaire. Le canal artériel était oblitéré ; il ne l'est jamais quand l'artère pulmonaire est imperméable.

32. Dans l'origine, lorsque le cœur n'est encore formé que de deux cavités, elles communiquent ensemble par une ouverture garnie de valvules. Lorsque la cavité ventriculaire vient à se diviser de même que la cavité auriculaire, les deux ventricules communiquent d'abord avec les deux oreillettes. L'orifice auriculo-ventriculaire primordial se divise en deux portions longitudinalement par l'insertion du bord de la cloison des oreillettes ; il peut cependant arriver qu'il persiste, sous le bord de cette cloison, une communication entre l'oreillette droite qui reste long-temps la plus ample des oreillettes et le ventricule gauche qui reste long-temps aussi le ventricule dont la capacité est la plus grande et l'organisation la plus avancée. Dans le cas suivant, une communication anormale de ce genre s'est conservée ; et il se pourrait que l'obstacle que le sang éprouvait à pénétrer dans le ventricule droit ait contribué beaucoup à entretenir cette communication qui n'a pas empêché le malade de pousser assez loin sa carrière.

Le général Williams Whiple éprouvait depuis très long-temps des symptômes de maladie du cœur, parmi lesquels les plus remarquables étaient de violentes palpitations, par un exercice du corps ou de l'esprit, et un froid continuel des extrémités. Les fatigues qu'il éprouva pendant la guerre de la révolution d'Amérique aggravèrent son mal ;

il succomba. A l'ouverture de son cadavre, on trouva les cavités gauches du cœur dans l'état naturel; l'oreillette droite était très amincie et dilatée. La valvule tricuspide était ossifiée; elle fermait l'orifice auriculo-ventriculaire droit, mais elle était percée à son bord libre de deux trous réunis par une scissure d'un pouce de long sur une ligne à peu près de large; et à sa base d'un troisième trou qui aboutissait au ventricule gauche, sous la valvule mitrale; ce trou pouvait admettre l'extrémité du petit doigt; les autres viscères étaient sains. [1]

33. L'observation qu'on vient de lire a fait voir que la communication auriculo-ventriculaire droite était très gênée par suite de la mauvaise conformation de sa valvule. Il peut arriver qu'elle soit tout-à-fait obstruée, ou même qu'elle ne se soit pas formée primitivement, l'orifice primordial étant resté en entier affecté aux communications auriculo-ventriculaires gauches; on conçoit que dans un cas de cette nature le cœur se développe avec ses cavités, conservant ensemble leurs communications primordiales, qui persisteront par cela seulement que l'orifice auriculo-ventriculaire droit n'existera pas. L'observation suivante montrera qu'une existence assez prolongée n'est pas incompatible avec ce vice de conformation.

Un homme de vingt et un ans [2] était tourmenté par de continuelles palpitations; la respiration était toujours très pénible, et s'accélérait extrêmement : lorsque cet homme faisait des mouvements un peu violents, la suffocation devenait imminente; les lèvres et les joues avaient habituellement une couleur violacée; une pneumonie intense avec une anasarque générale fit suc-

[1] Obs. du docteur H. Jackson, *Journ. de Méd.*, *Chir. et Pharm.*, de Corvisart, Leroux et Boyer, nº 19, p. 468.

[2] *Med. chirurg. Review*. Janv. 1825, p. 184.

comber cet individu après quelques semaines. A l'ouverture du cadavre on trouva l'oreillette droite du cœur énormément dilatée, et communiquant avec l'oreillette gauche par une large ouverture percée dans la cloison commune. Une autre ouverture existait dans la cloison interventriculaire, et faisait communiquer les deux ventricules entre eux, tandis que l'ouverture auriculo-ventriculaire droite n'existait pas; elle était remplacée par une cloison solide (1).

Ainsi la circulation ne pouvait s'exécuter que de la manière suivante. Le sang veineux apporté dans l'oreillette droite ne pouvant pénétrer dans le ventricule droit, devait être poussé dans l'oreillette gauche; là, il se mêlait avec le sang artériel; il était ensuite poussé dans le ventricule gauche et dans le ventricule droit, à cause de la communication interventriculaire; en sorte que l'aorte et l'artère pulmonaire le recevaient ainsi mélangé.

34. Nous n'insistons pas davantage sur les exemples de communication des oreillettes par le trou fœtal resté ouvert; ils sont assez multipliés dans les auteurs. Il en est de même de ceux d'imperfection de la cloison du ventricule qui reste ainsi perforée à la base du cœur. Parmi plusieurs faits que nous pourrions citer encore, nous ne rapporterons que le suivant, remarquable par l'âge qu'avait atteint le malade.

Un homme de quarante et un ans vint à l'hôpital de la Charité pour se faire pratiquer la cystotomie. Il était atteint d'une grande nonchalance, avait le teint livide, les vaisseaux de la conjonctive engorgés, les lèvres grosses et noires, la respiration difficile, le pouls très irrégu-

(1) N'est-ce pas par l'amincissement de cette cloison que se perce successivement l'ouverture auriculo-ventriculaire droite? Ne pourrait-on pas admettre que les débris de cette cloison constituent les valvules?

pendant si long-temps le sujet de cete observation avec une affection aussi grave et évidemment congéniale du cœur?

27. Les rapports des ventricules et des oreillettes doivent être nécessairement constants puisqu'ils forment le point de départ de l'organisation, soit normale, soit anormale du cœur, et qu'ils résultent d'ailleurs de la connexion qu'établit entre les deux systêmes vasculaires artériels et veineux, essentiellement constants, et dans leur existence, et dans leur nature, la cavité primordiale qui constitue le cœur naissant; il en résulte que les inversions du ventricule admises par des auteurs, n'existent pas; les cas qu'ils regardaient comme l'effet de ces vices de conformation se rapportent uniquement aux insertions anormales des gros vaisseaux au cœur, dont nous allons maintenant nous occuper.

(*La suite au prochain numéro.*)

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES.

NOUVEAUX ÉLÉMENS D'HYGIÈNE, *rédigés suivant les principes de la nouvelle Doctrine médicale*; par CHARLES LONDE, D. M. P. (Voyez *Annonces bibliogr.*, tom. XCIX, pag. 138.)

Analysé par M. RÉVEILLÉ-PARISE.

Une chose frappe d'abord dans le titre de cet ouvrage, et la remarque en a déjà été faite; *suivant les principes de la nouvelle doctrine*. Est-ce donc là l'étiquette obligée? faut-il de toute nécessité la mettre pour qu'une édition soit vendue *sous corde*, comme disent les libraires? La doctrine du moment, ainsi que la politique du jour,

doit-elle mettre partout son cachet? Pour moi, je n'en crois rien, surtout quand il s'agit d'un ouvrage grave, profond et fait pour instruire. Peut-être a-t-on l'intention de séduire et d'attirer l'acheteur; peut-être veut-on jeter d'avance le filet sur le lecteur; mais on répugne à supposer de pareilles intentions dans un médecin, aux yeux duquel le prix moral est d'un grand poids, et qui doit toujours écrire *omnia pro veritate, nihil pro tempore.* D'ailleurs, de deux choses l'une, ou l'ouvrage est de mince aloi; dans ce cas, vous aurez beau le *broussianiser*, votre amorce est en pure perte; ou l'ouvrage est bien fait, dès lors à quoi bon se placer dans le cercle étroit d'une doctine exclusive; le livre s'en ressent inévitablement. Mais je laisse cette petite ruse de guerre et j'arrive à l'objet dont M. Londe s'est occupé.

L'homme naît faible et dépourvu de tout; la douleur, élément de son organisation, semble être sa compagne naturelle; il la sent, il l'éprouve presque à chaque instant de sa vie; le travail, la fatigue, la faim, la chaleur ou le froid l'incommodent; le plaisir le lasse, la maladie l'épuise; il souffre quand il désire, il souffre encore quand il est satisfait; son premier soupir annonce un état d'angoisse, et le dernier s'enfuit avec sa vie. Continuellement exposé aux influences de l'atmosphère, de la température, des eaux, du sol, des aliments, des boissons, de l'exercice, du repos, son existence est une lutte continuelle qui, bien ou mal dirigée, produit le bien-être ou altère l'organisation. Il importait donc aux hommes d'observer les effets salutaires ou nuisibles des diverses modifications de l'économie; de là naquit l'hygiène. Ils ont fait plus, à force de temps et d'expériences, ils ont fait tourner à leur profit les éléments, cause de leur destruction; car, ainsi que l'observe très bien M. Londe, l'hygiène n'est pas seulement l'art de con-

server sa santé, cette science a aussi pour objet de perfectionner les organes et d'offrir les moyens les plus certains de remédier à leurs affections.

D'après ce que nous venons de dire, on ne doit pas s'étonner si l'hygiène remonte à la naissance des sociétés, et si les anciens ont étudié cette partie de l'art avec tant de discernement et de soin, que nous n'avons presque rien à ajouter à leurs observations. Les préceptes qu'ils nous ont transmis sont tellement exacts et fondés sur l'expérience, qu'il ne nous reste qu'à les enseigner et à les observer; à peu de chose près, les principes hygiéniques de Galien pourraient passer pour un traité moderne.

A quoi il faut ajouter que cette partie de la médecine est pour ainsi dire vierge de tout système. Quelques efforts qu'on ait faits à diverses époques de la science, l'hygiène a toujours échappé au joug des théories. Fondée sur la pure et simple observation des faits, elle répugne aux explications, aux subtilités scolastiques. Cependant, de nos jours, on tente de nouveaux essais; on veut la faire entrer de gré ou de force dans le cadre des systématiques modernes. C'est ce qui explique la multitude d'ouvrages sur cette branche de la médecine qui, depuis peu d'années, s'écrivent, s'impriment, paraissent et tombent dans l'oubli, *quasi plumbum in profundo.*

L'ouvrage de M. Londe fera sans doute exception, et il le mérite. L'auteur ne se traîne point dans les sentiers battus de la routine, il n'est point, comme tant d'autres, l'écho des échos. Son plan, sa méthode, ses préceptes, son style même lui appartiennent et présentent quelque chose de particulier qui doivent fixer l'attention du public. Beaucoup de personnes, et je suis de ce nombre, ne partageront pas les opinions de M. Londe; mais on

ne peut s'empêcher, après la lecture de son livre, d'avouer que c'est l'œuvre d'un médecin éclairé qui a fait une étude approfondie de la matière.

Voici la disposition générale de ce traité. Une introduction, des prolégomènes, contenant les principales modifications de l'organisme chez l'homme ; enfin, des principes généraux d'hygiène applicables à tous les organes.

Le corps de l'ouvrage est divisé en deux parties : la première traite de l'hygiène des organes de relation, et la seconde, de l'hygiène des organes de la nutrition.

En jetant les yeux sur le cadre général, on s'aperçoit que l'auteur s'est appliqué à suivre l'ordre des traités de physiologie, ordre indiqué depuis long-temps par Moreau de la Sarthe; on voit encore que M. Londe ne traite point spécialement de l'hygiène des tempéraments, des climats et des professions. Cette manière me paraît s'écarter de la nature des choses.

Existe-il ou non des tempéraments? Cette question ne peut être mise en doute; or, la conséquence est claire et manifeste. Toute forme d'organisation est diversement modifiée par les agents hygiéniques; il y a donc des règles de diététique applicables à chacune de ces formes; en un mot, une hygiène spéciale pour chaque modification de l'organisme. Ce principe est aussi ancien que la science, et il en est peu d'aussi fécond en résultats pathologiques.

Nous convenons avec M. Londe que l'influence des climats se rapporte en grande partie aux phénomènes de la respiration; mais cela ne suffit pas. Le climat se compose des eaux, du sol, des végétaux, des aliments, de certaines localités, aussi-bien que de l'atmosphère. Un climat donné, amène ensuite des différences dans le gou-

système ayant essuyé à la fois les coups de la science et les traits du ridicule, a été réduit à sa juste valeur. On a rendu justice au savoir, aux talents de son auteur; mais la cranioscopie a été appréciée ce qu'elle vaut. On a fait en France et en Allemagne des objections qui renversent les bases de cette singulière doctrine, objections auxquelles M. Gall n'a répondu que faiblement.

Je n'ai ni l'intention ni le désir d'entrer dans cette grande discussion. Je rappellerai seulement que l'existence du *moi*, ce point mathématique, centre et aboutissant de toutes les perceptions; cette unité morale, la monade âme de Leibnitz, est un des plus puissants arguments opposés à la doctine des protubérances. Y a-t-il un organe spécial pour le moi? quel est son siége? Ce que les docteurs cranologues ont dit à ce sujet est dénué de vraisemblance. Un autre argument, peut-être non moins puissant, est l'existence des passions dont la source est l'instinct chez plusieurs animaux qui n'ont qu'un cerveau à peine développé. Comment se refuser également à reconnaître l'influence des viscères et des organes sur l'encéphale? Ce sont des sujets qui trop souvent font la loi à leur maître. Je ne suis pas plus qu'un autre attaché à la glèbe scolastique; je n'ai pas, que je sache, la monomanie stationnaire; mais soutenir que le physique de l'amour a entièrement lieu dans le cervelet; que l'énergie, la sensibilité des organes génitaux, leur irritation par l'abondance du sperme ou autrement, n'ont qu'une action très secondaire dans cette fonction, me semble hors de toute vérité même la plus commune. Il y a des animaux très lascifs qui n'ont que peu ou point de cervelet; ce cas est embarrassant, si tant est qu'on embarrasse jamais des systématiques. La présence ou l'absence des testicules est assurément une chose importante dans l'acte de la généra-

tion, même pour le désir. Cette objection, faite tant de fois à M. Gall, est décisive et sans réplique au moins pour un esprit impartial. On ne prétend pas nier l'influence cérébrale, mais elle est nulle ici sans l'action des organes spéciaux. Pour détruire la funeste habitude de la masturbation, M. Londe conseille sérieusement d'appliquer une vessie pleine de glace sur l'occiput. Il serait curieux de voir dans un collége une foule de malheureux jeunes gens avec chacun leur vessie sur la nuque. Mais de bonne foi peut-on croire à l'efficacité d'un pareil moyen ? M. Gall y croit-il lui-même ?

Une chose bien remarquable, c'est que les fondateurs de la doctrine cranioscopique ne sont pas trop d'accord entre eux. Ce que M. Gall voit distinctement n'est point aperçu par M. Spurzheim. Les protubérances établies par celui-ci sont niées par l'autre : qui donc a raison ? M. Gall lui-même a varié dans ses décisions, et la *Mappemonde cranioscopique* n'a pas toujours été dessinée sur le même plan. Il y a plus, c'est qu'on ne voit jamais, d'une manière bien distincte, les protubérances assignées par ce médecin à telle ou telle faculté ; encore moins le rapport de ces facultés aux protubérances qui leur correspondent. Il a beau dire, cela est, elles existent, encore faut-il les voir ; ce qui n'a certainement pas lieu pour des personnes non prévenues. J'ai souvent comparé, ainsi que plusieurs médecins, des crânes *notés* par des Gallistes profonds, et nous avons remarqué les mêmes élévations et anfractuosités dans tous les crânes indistinctement. On sait d'ailleurs que les deux tables de la boîte osseuse ne se correspondent pas exactement par leurs surfaces. Quelque honorable que soit M. Gall, nous ne pouvons l'en croire sur son affirmation, sur sa parole : voudrait-il ressembler à cet homme qui, dans une dispute sur l'astronomie, disait à son adversaire : *Mon-*

sieur, j'ai l'honneur de vous assurer que la terre tourne autour du soleil.

On sait que Napoléon, en suppléant aux connaissances qui lui manquaient par une profonde sagacité, se vantait d'avoir été un des premiers à écraser le système cranologique. Il reprochait à M. Gall d'avoir fait des qualités innées de ce qui n'était que l'effet de la société. « Et voyez, disait-il (*Mémorial de Sainte-Hélène*, « tome V, pag. 86), l'imbécillité de Gall; il attribue à « certaines bosses des penchants et des crimes qui ne sont « pas dans la nature, qui ne viennent que de la société « ou de la convention des hommes. Que devient la bosse « du vol, s'il n'y a pas de propriétés? la bosse de l'ivro- « gnerie, s'il n'y a pas de liqueur fermentée? la bosse de « l'ambition, s'il n'y a pas de société? » M. Gall a répondu, mais d'une bien faible manière, à ce vigoureux dilemme; il y a des sophismes véritables singes des syllogismes. Le tien et le mien ne sont pas en effet dans la nature; Napoléon le savait bien, et *sa vue longue d'oiseau de proie*, selon l'expression de madame de Staël, l'aidait singulièrement à faire cette distinction à son profit.

Dans le système de M. Gall, l'imagination, l'attention, la mémoire, le jugement, en un mot ce qui compose l'entendement humain, ne comptent presque pas : c'est là cependant ce qui établit les principales variétés d'intelligence parmi les hommes; la fortune fait le reste. Ce sont les différentes chances du mouvement de la roue qui déterminent les positions sociales, et par conséquent l'emploi des facultés que la nature nous a données. M. Gall dit très bien : « Il faut avouer « que l'homme dans plusieurs des moments de sa vie est « soumis à l'empire d'un destin qui tantôt le fixe contre « un rocher comme le coquillage inerte, tantôt l'enlève

« en tourbillon comme la poussière. » Sans doute; mais il ne remarque pas que dans ces bourrasques de la fortune l'homme supérieur l'emporte nécessairement, quelle que soit sa position; une haute intelligence s'applique à tout. Chez les anciens, les mêmes hommes gagnaient une bataille, brillaient dans le *forum*, donnaient des lois à leur pays, ou cherchaient à découvrir celles de l'univers. Dans les temps modernes, ces phénomènes ont eu lieu; Moreau était un avocat distingué de Rennes; la révolution en fit un guerrier célèbre. Si Richelieu eût été militaire, la puissance de son génie se fût tournée vers la gloire des armes; il y parut bien par le siége de La Rochelle. Supposons Corneille né sur les marches du trône, son génie eût été dirigé vers les hautes combinaisons de la politique. Napoléon lui-même, dans d'autres circonstances que celles où il parut, eût été l'émule des Newton, des Lagrange, des Laplace.

Je ne puis qu'effleurer ce vaste sujet; mais les objections précédentes suffisent pour prouver la fragilité des bases du système cranioscopique; il n'est rien moins qu'une pleine et substantielle démonstration de la vérité, comme on nous l'assure. Pourquoi donc le substituer dans l'hygiène à la doctrine généralement adoptée? M. Londe, placé sous le charme, a tenté cette innovation, et je ne pense pas que ce soit avec succès; le temps en décidera.

Une chose certaine, c'est qu'avec ce système on ne peut espérer de vaincre ses passions, et de leur opposer une digue puissante. Si les sentiments sont innés, matériels, organiques, à jamais existants, que peut faire pour les dominer une raison droite et ferme, fût-ce celle de Zénon et d'Épictète. Le seul moyen d'y réussir, serait d'être assez heureusement né pour avoir la protubérance contraire. Par exemple, la protubérance

de l'humilité avec celle de l'élévation; alors il faudrait admettre dans le cerveau un combat, un choc perpétuel de bosses ou protubérances. Ceci n'est point une plaisanterie; ces principes méritent de fixer l'attention du philosophe, du législateur et du médecin; ils tiennent à la belle et profonde science de l'homme, aux racines mêmes de l'ordre social.

On trouve ces titres dans l'ouvrage de M. Londe: *Direction de la vanité, direction de la ruse, direction de l'opiniâtreté, direction du savoir-faire, etc.* C'est étrangement s'abuser. De deux choses l'une, ou il s'agit d'un enfant, et dès-lors le cerveau a si peu acquis de développement, que rien n'indique les protubérances et par conséquent les penchants innés et futurs, ou bien l'individu est dans toute sa force; alors, je demande de quel succès on peut se flatter? Que ferait le médecin pour diriger hygiéniquement ce grand seigneur qui, voulant allier des sentiments pieux à une excessive vanité, disait tous les matins à l'église: « Mon Dieu, vous voyez devant vous le plus grand des pécheurs du monde, son altesse le prince de..., chevalier des ordres du Roi et de la Toison d'or, grand d'Espagne de première classe, etc., etc. » Je voudrais également voir un médecin hygiéno-galliste, explorant le crâne d'un de ses confrères, comme il n'est pas rare d'en trouver, docteur en souplesse et en intrigues, adroit, rusé, cauteleux, portant *cou de travers, omoplate en arcade*, et lui déclarer qu'il a la protubérance du *savoir-faire*, qu'il y a ici une direction hygiénique à observer, et que sans un régime convenable sa santé court de grands risques; les conséquences seraient curieuses.

On aura beau soutenir que le cerveau est passible d'éducation et de perfectionnement, cela ne suffira jamais pour affaisser les protubérances innées, et par con-

séquent les penchants qu'elles déterminent. D'ailleurs, à quelle époque faut-il agir dans l'enfance? Sur quelle partie précisément? Comment faut-il agir?

Nous ne jugeons pas la doctrine de M. Gall avec plus de rigueur que ses partisans et lui ne jugent la doctrine opposée. M. Londe, après avoir cité (tome I, p. 77) Platon, Bordeu, Buffon, Lacaze, Cabanis, qui pensent que le siége des affections morales est dans les viscères dont l'action se combine avec celle du cerveau, ajoute: « C'est là, suivant nous, après les spéculations creuses « des métaphysiciens, un des plus hauts degrés de ridi« cule auquel pût arriver la science des actes moraux. » La décision est un peu tranchante, surtout quand il s'agit d'hommes d'un aussi grand mérite; bien plus encore quand la question n'est pas décidée. Au reste, c'est la marche de tout systématique préoccupé des idées de son maître et de leur propagation. Le malheur est qu'une fois engagé dans cette voie, il est pénible et difficile d'en sortir; on se fait ainsi des principes exclusifs dont on s'engoue, dont on se félicite, et l'on finit par se perdre dans une théorie étroite et incomplète.

C'est là précisément ce qui arrive à notre auteur, malgré le mérite qu'on ne peut lui contester. Aussi à peine a-t-il franchi les limites de l'hypothèse gallique, qu'il reprend tous ses avantages; ses réflexions sur le mariage contiennent de bonnes choses. Cependant il fera bien, dans une seconde édition, de passer fortement la lime sur cet article. Le mariage peut être considéré sous ses rapports naturels par le médecin; mais il en est autrement du législateur. Le divorce que M. Londe regrette, était nécessairement nuisible aux familles dans l'ordre de nos institutions et de nos mœurs. Le législateur a permis la séparation de corps et de biens: que pouvait-il faire de plus et de mieux pour les époux? Mais l'intérêt

des enfants ne devait pas être perdu de vue; c'est là le but essentiel, positif de l'abolition du divorce. « La naissance d'un enfant, dit M. Kératry, engendré avec délices par le père, conçu avec amour par la mère, est un phénomène admirable dans lequel le contrat social prend toute sa force. On dirait une soudure à fer et à plomb des trois pierres fondamentales de l'édifice. » (*Inductions morales et physiologiques.*) Or, quelle solidité pourrait avoir cette soudure, si par des divorces répétés les affections se multiplient et finissent par s'éteindre?

Il faut le répéter, cet article appelle de nouvelles réflexions de la part de l'auteur. Il n'en est pas de même des principes qu'il émet sur l'hygiène de l'appareil locomoteur : on sent que M. Londe est sur son terrain, et qu'il y est dégagé des entraves systématiques. C'est un abrégé de son très bon *Traité de Gymnastique médicale.*

La seconde partie de ce traité, comprenant l'hygiène des organes de la nutrition, est divisée en trois sections : l'hygiène de l'appareil digestif, l'hygiène de l'appareil respiratoire, puis celle des organes sécréteurs.

Je ne suivrai pas l'auteur dans tous les détails où son sujet l'entraîne; je puis seulement assurer qu'on trouvera partout des notions utiles, d'excellents préceptes et quelques aperçus nouveaux. Plusieurs objets entièrement négligés par les auteurs qui ont écrit sur l'hygiène, sont présentés par M. Londe, d'une manière intéressante. Ce n'est pas que la critique ne puisse revendiquer ses droits; mais quel est le bon livre exempt de lui payer tribut? Par exemple : est-il bien certain que le sucre fournisse autant de fibrine qu'un aliment azoté? Est-ce un préjugé de croire que le café exerce une action spéciale sur le cerveau? qu'est-ce que le sens pulmonaire? existe-t-il des médecins anti-physiolo-

gistes? je ne crois pas qu'on en ait vu à aucune époque de la science; il serait temps de renoncer à toutes ces absurdes qualifications qui dénotent un esprit de secte hautain et tracassier. L'auteur blâme ceux qui ont dit que le froid humide est généralement dangereux; et, dans la page suivante, il assure que cette température est presque nuisible à tous les âges, à tous les tempéraments. Convient-il de laisser les nouveau-nés dans l'eau froide et glacée, comme le faisaient les Scythes, et comme le conseille Rousseau, grand écrivain, ignorant médecin et mauvais père. Mais les Scythes étaient *durum ac stirpe genus;* c'est Virgile qui le dit, et il est probable que cette coutume faisait périr tous les enfants faibles.

Il est bien reconnu aujourd'hui que les très jeunes enfants ont très peu de chaleur; les expériences toutes récentes de M. Edwards ont mis ce point de physiologie hors de doute. Il leur faut donc une chaleur extérieure; aussi voit-on, par une admirable prévoyance, les femelles des animaux, tantôt garnir de plumes, de coton, etc., les lieux où elles déposent le fruit de leurs amours; tantôt faire leur ponte dans des endroits exposés à l'ardeur du soleil; puis les petits des animaux se réfugier sous le ventre ou les ailes de leur mère, pour s'y réchauffer.

Ainsi, l'expérience et la nature ont décidé cette question contre les barbares et le citoyen de Genève. Cet éloquent écrivain lança aussi des anathèmes contre les corps de baleine en usage de son temps, mais ce fut en vain. Il eut beau invectiver, railler, dire que les femmes, affublées de la sorte, avaient *l'air d'être coupées en deux comme une guêpe;* l'usage l'emporta. Il ne fallut pas moins que toute la puissance de la révolution pour briser et renverser les corps de baleine;

mais les corsets ne tardèrent pas à paraître; et ils triomphèrent encore malgré les médecins. A ce sujet, M. Londe observe très bien que « la raison a toujours proscrit les corsets, mais que la mode les a toujours maintenus. » Or, chacun sait ce que peut la raison contre la mode? Quelle folie cependant de comprimer le tendre sein d'une jeune vierge entre des os de baleine et des lames de fer! Je suis convaincu qu'un pareil supplice est la source d'une infinité de maladies; mais le moyen de le persuader aux femmes? Je me rappelle avoir traité, il y a quelques années, d'une angine assez grave, une actrice célèbre par le chant. Les principaux accidents disparurent rapidement, et je m'applaudissais de mon succès; mais c'était bien en vain. « Vous croyez m'avoir guérie, me dit un jour la malade, eh bien, docteur, détrompez-vous; ma voix n'est pas entièrement revenue, et j'ai perdu mon *fa*. » Voulant retrouver ce *fa* malencontreux, je recherchai toutes les causes de la maladie, et je crus découvrir la plus énergique dans la gêne de la circulation thoracique et le reflux du sang vers les parties supérieures, par la compression d'un corset le plus perfidement fabriqué. J'essayai de faire quelques observations, toutes furent rejetées comme mal fondées et même tant soit peu impertinentes. Bref, l'actrice perdit son *fa*, et avec lui de forts émoluments, une existence brillante; mais elle s'en consola : sa tournure était élégante. Tâchez donc de faire entrer la raison dans de pareilles têtes; c'est bien assurément faire pénétrer le coin par le gros bout.

Rousseau n'eut donc aucun succès contre les corps de baleine, ses écrits étaient cependant à la mode; il fut plus heureux pour l'allaitement maternel; mais, comme il arrive toujours, dénué de connaissances médicales, il tomba dans un autre excès; il voulut que

toutes les femmes allaitassent leurs enfants. Il y a impossibilité pour les quatre cinquièmes au moins dans les villes : les femmes du peuple s'épuisent par un excès de travail et par un mauvais régime ; les femmes des classes plus élevées ont une susceptibilité nerveuse tout-à-fait contraire aux bonnes qualités du lait. L'excessive maturité des sociétés civilisées s'opposera toujours à ce que toutes les femmes nourrissent leurs enfants.

M. Londe traite fort bien cet article, ainsi que l'allaitement artificiel. Cette partie de son livre offre d'autant plus d'intérêt, qu'elle est tout-à-fait négligée dans les ouvrages d'hygiène publiés avant le sien.

En résumé, ces *Nouveaux Eléments d'Hygiène* méritent de fixer l'attention du public : c'est un ouvrage utile, instructif et bien fait. Cependant il a besoin d'être amélioré, et l'auteur n'ignore pas que la perfection d'un livre ne s'acquiert qu'à la longue, en ajoutant ou supprimant, en émondant sans cesse. Il doit retrancher cette étiquette, *d'après la nouvelle doctrine*, d'abord parce que cela n'est pas; en second lieu, parce qu'un ouvrage comme le sien n'a pas besoin de cette futile recommandation pour pousser à la vente ; enfin, parce qu'un livre est l'œuvre du savoir et du talent, un hommage à la vérité, et non un simple *produit industriel.* Peut-être ferait-il bien de ne tirer du système de Gall que ce qui est absolument vrai, sans surcharger son livre du reste. L'hygiène des climats, des professions, des tempéraments, n'est-elle pas plus essentielle à connaître que l'hygiène du *sens de langage*, du *sens des mots*, du *sens des rapports des tons*, du *rapport des nombres*, etc.

M. Londe devrait également retrancher une foule de dissertations, de réflexions étrangères à son sujet. Pour-

quoi encourir le reproche qu'il fait si durement à ses devanciers, qu'on trouve de tout dans leurs ouvrages, excepté de l'hygiène?

Le style est en général convenable au sujet, ferme, précis et souvent élégant. Le seul reproche à faire à l'auteur est que de temps à autre il devient trop clair pour être décent; sa plume est assez courageuse, comme il le dit, mais elle n'est pas assez pudique; c'est à lui d'y réfléchir. Ce n'est pas qu'en traitant certains sujets de médecine on doive imiter ce méticuleux docteur du dix-huitième siècle qui s'effarouchait de la moindre expression. Le mot *urine* même lui paraissait trop libre, il fallait dire comme les Hébreux, *l'eau des pieds*. C'est aussi par trop de pruderie. Toujours est-il néanmoins que le style de M. Londe s'écarte en plusieurs points de la ligne d'une sévère et chaste liberté : quelques expressions impropres le déparent également. *Fleurs blanches* n'est pas médical; c'est *flueurs blanches* ou plutôt *leucorrhées*. Je signalerai encore les mots *éduquer*, *conjurer la poussière*, *consumation de la vie*, *prémunir le jeune âge*, effluves *marécageuses* pour *marécageux*, etc. Au reste, l'auteur doit moins voir ici l'effet d'une critique pointilleuse que la preuve que nous avons lu son livre avec tout le soin qu'il mérite : une attention exacte, sévère et scrupuleuse est la vraie politesse de la critique.

INSTITUT. — ACADÉMIE DES SCIENCES.

Travaux relatifs à la Médecine et aux Sciences qui s'y rattachent.

Séance du 2 octobre 1827.

Sur des enfants monstrueux à double corps.

M. Geoffroy Saint-Hilaire fait, en son nom et en

celui de M. Frédéric Cuvier, un rapport sur un Mémoire de M. le docteur Rambur, médecin à Ingrandes, en Touraine, sur un monstre à double corps.

L'individu monstrueux dont M. Rambur a transmis la description à l'Académie des Sciences, est né à Benais, en Touraine, le 30 août 1826; il présente l'assemblage d'un enfant d'un an offrant les dimensions ordinaires, et complet dans toutes ses parties, avec un autre enfant de moitié plus petit, privé de tête et chez lequel les membres pectoraux, imparfaitement développés, étaient terminés par des mains également imparfaites, dont l'une n'avait qu'un doigt et l'autre deux. Ces deux sujets adhéraient l'un à l'autre par la région épigastrique. Le grand individu, tant qu'il a vécu, a paru assez gai; il s'amusait quelquefois à baiser le corps de son frère jumeau qu'il soulevait pour cela; le corps de ce dernier avait à part son appareil urinaire, d'où l'urine s'échappait goutte à goutte; quant au tube digestif, s'il existait, il était imparfait, car il n'y avait pas d'anus.

M. Geoffroy Saint-Hilaire rapproche ce monstre de celui dont la description et le modèle ont été présentés l'année dernière à l'Académie des Sciences. Ce monstre, observé à Canton par M. Busseuil, médecin de la frégate la *Thétis*, était âgé de vingt-un ans; il présentait une organisation parfaite, et portait, à la région épigastrique, le corps d'un acéphale de la taille d'un fœtus à terme. Le modèle en plâtre de cet individu a été apporté par M. Busseuil.

Ces monstres sont classés par M. Geoffroy Saint-Hilaire, dans le genre *hétéradelphe*, espèce de monstruosité que ce savant naturaliste ne considère pas comme très rare, surtout chez les animaux; car il en possède deux exemples, l'un sur un chat, l'autre sur un chien. Ce genre comprend tout système organique, soit chez

l'homme, soit chez les animaux, constitué par la réunion d'un sujet bien conformé dans toutes ses parties et d'un autre plus petit, sans tête, vivant en parasite sur son grand frère, auquel il est opposé ventre à ventre.

Ce fut une observation d'hétéradelphie sur une jeune fille de douze ans, vue à l'Hôtel-Dieu de Paris, qui fournit à Winslow les principaux arguments sur lesquels il fonda son opinion dans la discussion célèbre qu'il eut avec Lemery sur la génération. Une monstruosité semblable observée dans l'espèce humaine excita aussi la verve de Montaigne. [1]

[1] Voici le texte de Montaigne :

« Ce conte s'en ira tout simple : car je laisse aux médecins d'en discourir. Je vis avant hier un enfant que deux hômes et une nourrice, qui se disoient être le père, l'oncle et la tante, conduisoient pour tirer quelques sols de le monstrer, à cause de son estrangeté. Il estoit en tout le reste d'une forme commune, et se soustenoit sur ses pieds, marchoit et gasouilloit, enuirô comme les autres de mesme âge : il n'auoit encore voulu prendre autre nourriture, que du tétin de sa nourice : et ce qu'on essaya en ma présence de luy mettre en la bouche, il le maschoit vn peu, et le rendoit sans aualler ; ses cris sembloient bien auoir quelque chose de particulier, il estoit âgé de quatorze mois iustement. Au-dessous de ses tétins, il estoit pris et collé à vn autre enfant, sans teste, et qui avoit le conduit du dos estoupé, le reste entier ; car il avoit bien un bras plus court, mais il luy auoit esté rompu par accident à leur naissance : ils estoient ioints face à face, et comme si vn plus petit enfant en vouloit accoler vn plus grandelet. La iointure et l'espace par où ils se tenoient, n'estoit que de quatre doigts, ou enuiron, en maniere, que si vous retroussiez cét enfant imparfait, vous voyiez au-dessous le nombril de l'autre ; ainsi la cousture se faisoit entre les tétins et son nombril. Le nombril de l'imparfait ne se pouuoit voir, mais ouy bien tout le reste de son ventre. Voilà comme ce qui n'estoit pas attaché, comme bras, fessier, cuisses et jambes, de cét imparfait, demeurôient pendans et branlans sur l'autre, et luy pouuoit aller sa longueur iusques à my-iambe. La nourice nous adjoustoit, qu'il vrinoit par les deux endroits ; aussi estoient les membres de cét autre, nourris et viuans, et en mesme poinct que les siens, sauf qu'ils estoient plus petits et menus. » (*Essais*, liv. II, chap. xxx.)

Suivant M. Rambur, l'individu incomplet et acéphale de l'hétéradelphe de Benais, n'était doué que de la vie végétative; il cite à l'appui de cette assertion, 1°. le défaut de manifestation de battements artériels; 2°. la paleur extrême de ses téguments, dont la température était sensiblement moins élevée que celle du grand individu; 3°. l'impossibilité où l'on a été d'obtenir la cicatrisation d'un ulcère survenu spontanément au-devant de la rotule.

Les remarques de M. Rambur se rapportent avec celles de MM. Pearson et Livingston sur l'hétéradelphe de la Chine; il fut impossible de reconnaître, sur le corps imparfait de ce dernier monstre, l'existence d'aucune pulsation artérielle, mais différent en cela du monstre de Benais, l'hétéradelphe de Canton n'a pas présenté aux chirurgiens anglais d'insensibilité dans le sujet acéphale; ces praticiens ont même reconnu que les sensations de douleur étaient simultanément ressenties par les deux frères.

Dans la deuxième partie du mémoire qu'il a transmis à l'Académie des Sciences, M. Rambur examine si la chirurgie ne pouvait pas venir au secours de l'hétéradelphe de Benais, en le débarrassant de l'acéphale qui lui était attaché. L'auteur se prononce pour la négative, en annonçant cependant que l'état d'imperfection des organes du petit sujet amenera dans peu de temps la perte des deux frères. L'événement a déjà justifié ce pronostic.

A l'occasion de cette opération chirurgicale, M. Geoffroy Saint-Hilaire fait observer qu'il ne faudrait pas la proscrire dans tous les cas: M. Regnault rapporte dans les notes de la planche 21 de son ouvrage intitulé *Des Ecarts de la nature*, l'histoire d'un hétéradelphe né à Undervilliers, en Suisse, en 1764, auquel le chirurgien

du lieu extirpa les parties surabondantes au moyen de la ligature.

Frappé de cette idée, continue M. Geoffroy, votre rapporteur avait proposé à un habile chirurgien, M. Lisfranc, de donner ses soins à l'hétéradelphe de Benais; tout était prêt pour le recevoir, lorsqu'il succomba le 10 septembre dernier, après huit jours de maladie, à un embarras gastrique, compliqué de phlegmasie des organes digestifs et d'engouement pulmonaire. Le père de l'enfant se refusa à permettre l'examen de son cadavre. M. Geoffroy Saint-Hilaire pense que l'opération par laquelle on eût enlevé le fœtus acéphale, n'aurait pas dû être plus dangereuse que l'amputation d'un membre chez un individu bien constitué. Ce savant naturaliste croit que la ligature de l'artère unique qui, par ses ramifications, suffit, suivant toutes les apparences, à la production et à l'accroissement de l'individu acéphale, ne serait pas plus dangereuse que celle de l'artère principale d'un bras ou d'une jambe.

MM. les commissaires regrettent que la science ait été privée des lumières qu'eût fourni l'examen anatomique du cadavre de l'hétéradelphe de Benais, car il reste, disent-ils, encore beaucoup à savoir sur la dissemblance des deux jumeaux hétéradelphes et sur leur mode d'union.[1]

[1] Le mode d'union des hétéradelphes est beaucoup plus compliqué qu'on ne serait tenté de le penser, au premier coup d'œil: la dissection du cadavre du monstre observé par Winslow, dont M. Geoffroy Saint-Hilaire a parlé dans son rapport, en est une preuve. Voici l'histoire de ce monstre:

« Une fille de douze ans, malade à l'hôpital général, était assez grande pour son âge et d'ailleurs bien conformée, excepté qu'elle avait à la région épigastrique, un peu vers le côté gauche, la moitié inférieure, c'est-à-dire le bas-ventre et les extrémités inférieures d'un autre corps, qu'on prenait aussi pour celui d'une fille.

L'Académie, adoptant les conclusions du rapport de M. Geoffroy Saint-Hilaire, ordonne l'impression du mémoire de M. Rambur, dans le recueil des travaux des savants étrangers.

« Le demi-corps avait environ les deux tiers du volume de la pareille portion du grand. La situation était telle, que le ventre du petit corps regardait le ventre du grand. On n'apercevait dans le petit aucun vestige de tête, ni de bras, ni de poitrine, excepté une rangée de vertèbres, dont on sentait assez distinctement que la portion supérieure était attachée et comme soudée à la moitié inférieure du sternum du grand corps, de manière que leurs apophyses épineuses étaient tournées au-devant, et que leurs portions arrondies regardaient le sternum de la grande fille. Le reste de cette rangée de vertèbres, ou épine du dos, s'avançait peu à peu sur le devant, en s'éloignant de plus en plus du corps entier. La partie inférieure du dos et la partie supérieure de l'épigastre du grand corps, paraissaient confondues avec la partie inférieure de l'épigastre du petit corps; au reste, les deux bas-ventres étaient tout-à-fait séparés l'un de l'autre, et tournés l'un vers l'autre avec les bassins et les extrémités inférieures.

« On ne distinguait pas les vertèbres lombaires du demi-corps, au lieu desquelles on sentait en y touchant une espèce de ligament plat très fort, qui paraissait attaché par une extrémité au bas des vertèbres du dos et par l'autre au sacrum et aux parties voisines des os innominés. Par le moyen de ce ligament, le demi-corps était comme suspendu sur le devant du corps entier. La fille était obligée de le soutenir avec une espèce d'écharpe, pour se soulager du fardeau et pour empêcher le balottement qui lui était fort incommode, surtout quand elle marchait. Elle était encore obligée de tenir les fesses du petit corps enveloppées de linge, à cause de l'écoulement des matières fécales. Les extrémités inférieures, c'est-à-dire les cuisses, les jambes et les pieds du petit corps, étaient toujours en attitude de flexion, et ne donnaient aucune marque de mouvement. D'ailleurs, la conformation externe ou superficielle du bas-ventre, des fesses et de toutes les autres parties des extrémités inférieures, était très naturelle. Toutes les parties paraissaient même bien nourries; la connexion de ces deux sujets paraissait d'abord comme si il y eût eu dans le grand corps une ouverture par laquelle le petit corps aurait fourré sa tête, ses bras, ses épaules et sa poitrine, de sorte que le bas-ventre avec les extrémités inférieures

Séance du 9 octobre 1827.

Sur les anévrismes faux consécutifs du cœur.

M. Magendie, en son nom et en celui de MM. Pelletan et Boyer, fait un rapport sur un mémoire de M. Breschet,

seraient restés au dehors. La fille portait de temps en temps ses mains sur les fesses et sur les cuisses du petit corps et les grattait. Winslow lui demanda pourquoi elle le faisait, et si elle sentait les impressions qui arrivaient à ce petit corps? Elle répondit qu'elle les sentait très bien et que cela lui faisait plaisir.

« Cette fille étant morte quelques jours après, Winslow disséqua son cadavre, aidé de Duverney, professeur d'anatomie, et de Dupont, chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu. L'estomac était d'un grand volume; le duodénum et le jéjunum avaient leur disposition ordinaire; l'ileum se bifurquait au tiers de sa longueur, et formait ainsi deux ileum, l'un pour le grand sujet et l'autre pour le petit; chacun de ces deux ileum se continuait avec de gros intestins disposés, chez l'un et l'autre sujet, de la manière ordinaire. Le lobe gauche du foie était plus épais que dans l'état ordinaire. Il n'y avait aucune apparence de foie double. Mais à la face inférieure de ce viscère se trouvaient deux vésicules de fiel, l'une à la place ordinaire et l'autre sous le lobe gauche. Ces deux vésicules envoyaient séparément chacune un canal au duodénum, à peu de distance l'une de l'autre. Dans le petit sujet, l'intestin colon, au lieu d'aboutir au rectum, paraissait se confondre avec la vessie et former une espèce de cloaque avec les uretères qui se terminaient aussi à l'ordinaire. Le réceptacle commun des matières fécales et de l'urine n'avait qu'une issue qui consistait en un anus, lequel était confondu avec une petite portion de parties génitales externes d'un sexe féminin. Du reste, il n'y avait dans ce petit sujet, ni au-dedans ni au-dehors, aucun autre vestige d'organe de la génération. Toutes les parties extérieures qui étaient bien conformées furent disséquées. Winslow n'y trouva aucun muscle, ni le moindre vestige de fibre charnue; ce n'était que de la graisse seule avec une distribution de vaisseaux sanguins et de nerfs qui remplissait l'intervalle de la peau et des os, lesquels étaient d'ailleurs dans l'état naturel. » (*Mémoires de l'Académie royale des Sciences*, 1733, p. 366.)

En réfléchissant sur cette observation, on hésiterait à pratiquer la séparation de deux sujets ainsi accolés. Cet hétéradelphe se rapproche plus de celui observé à la Chine par M. Busseuil que de celui

sur les anévismes faux consécutifs du cœur. La maladie ainsi désignée par M. Breschet, est celle dont nous avons fait connaître les caractères anatomiques, dans le cahier de septembre du *Journal général* (t. c, p. 382). A en juger par l'analyse de M. Magendie, ce mémoire est particulièrement basé sur l'observation des désordres trouvés à l'ouverture du cadavre de Talma.

M. Breschet n'a jamais observé cette maladie sur le vivant; il en donne cependant les symptômes, et il en indique le traitement. Les symptômes qu'il assigne à l'anévrisme faux consécutif du cœur, nous semblent composés de ceux que l'on a assignés à la rupture des colonnes charnues et aux hypertrophies encore peu avancées de cet organe. Quant au traitement auquel cet anatomiste conseille d'avoir recours, c'est celui des hypertrophies, la méthode de Valsalva.

On voit que l'auteur a fait ici de la médecine, comme on a dit d'un homme célèbre qu'il faisait de l'anatomie, par la puissance de son imagination; il faut espérer que les observations cliniques viendront prouver que M. Breschet a bien déterminé, *à priori*, et *par induction*, les vrais symptômes et le traitement efficace de l'anévrisme faux consécutif du cœur.

M. Magendie a loué le zèle de M. Breschet pour avoir appelé l'attention sur une maladie jusqu'ici inconnue, qui doit prendre place dans les cadres nosologiques. Il a terminé son rapport en exprimant le regret que l'auteur ait disposé de son mémoire en le publiant, ce qui a

de Benais; car le sujet a offert de la sensibilité; il en était dénué dans ce dernier. Winslow a aussi reconnu qu'il existait des vaisseaux dans les membres, disposés comme dans l'état physiologique. L'absence des battements artériels sur l'hétéradelphe de Benais, fait présumer que les vaisseaux y étaient peu développés.

A. N. G., *réd.*

empêché la commission d'en demander l'impression dans les mémoires des savants étrangers. N.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance GÉNÉRALE du 2 octobre 1827.

Suite de la discussion du rapport sur les documents du docteur CHERVIN, *relatifs à la non-contagion de la fièvre jaune. — Épidémies du Passage et de Livourne.*

M. Collineau continue la lecture de son discours, commencée dans la dernière séance. Dans cette deuxième partie, l'honorable membre aborde directement la question de la contagion de la fièvre jaune. [1]

« Nous ne raisonnerons, dit-il, que sur un petit nombre de faits; car ils sont tous à peu près les mêmes dans toutes les épidémies de fièvre jaune que l'on a observées en Europe. Parmi ces faits, nous choisirons de préférence ceux qui n'ont pas été contestés, et nous nous arrêterons à ceux de l'épidémie du Passage et de Livourne [2]. Relativement à l'épidémie du Passage, je ne m'écarterai point de ce qu'a dit M. le docteur Jourdain dans son mémoire inséré dans le *Journal général de Médecine* (février 1824). M. Jourdain et les médecins qui se sont

[1] En rendant compte de la première partie du discours de M. Collineau, nous avons rapporté, page 103, ligne 26, ces mots *tels que nous les avons entendus et notés à la séance* et tels que d'autres personnes les ont entendus : « S'il ne l'a pas fait, cela tient à des circonstances indépendantes de sa volonté. » M. Collineau nous a déclaré qu'il avait suivi littéralement son manuscrit, qu'il nous a présenté, et sur lequel nous avons lu : « Des circonstances indépendantes *de la nature de la maladie.* » Avec cette version notre note se trouve sans objet. A. N. G.

[2] Nous avons réuni nos observations sur l'épidémie du Passage, dans la note qui se trouve à la fin de cet article. (*Voy.* note (*a*).)

trouvés avec lui au port du Passage sont loin d'être contagionistes.

« Le port du Passage est un lieu très sain. Les seules maladies aiguës que l'on y observe sont des affections catarrhales pendant l'hiver et le printemps, et quelques fièvres bilieuses peu graves en été et en automne. Les habitants y parviennent communément à un âge avancé. Des épidémies y ont cependant régné en 1780, 1791 et 1808; mais elles ont dû leur développement à des causes étrangères aux localités. « C'est ainsi, dit M. Jourdain, « que d'après le rapport des plus anciens de l'endroit, il « arriva, en 1780, un navire français de la Guadeloupe; « il eut à bord un officier malade : on le reçut dans une « maison à Saint-Jean, chez un boulanger. Cet officier « mourut au bout de dix jours; la famille chez laquelle « il avait logé fut atteinte de la même maladie, et plu- « sieurs de ses membres en moururent. On vendit publi- « quement tous les effets de l'officier. La maladie se pro- « pagea et fit de très grands ravages. » Une semblable maladie se déclara en 1791, immédiatement après l'arrivée d'un bâtiment de Saint-Domingue; elle exerça principalement ses ravages sur les individus de la classe la plus aisée. On n'a obtenu aucuns renseignements sur la nature de ces maladies; mais on sait qu'en 1808 un typhus se déclara par l'encombrement des troupes au quartier Saint-Jean. En 1813 les causes les plus favorables se trouvaient réunies au Passage : ce lieu était encombré; trois à quatre cents vaisseaux étaient dans le port; la chaleur était excessive; le vent soufflait presque constamment du Sud; des matières animales et végétales en putréfaction répandaient de toutes parts des miasmes délétères; un hôpital encombré était établi au centre de la ville; néanmoins, la fièvre jaune ne se

manifesta point, mais bien un vrai typhus qui a été observé par le docteur Arruti.

« La partie du bourg du Passage où ont régné les épidémies est la plus salubre; les maisons y sont les plus spacieuses et les plus commodes. [1]

« La santé était parfaite lors de l'arrivée du brick le *Donostiarra*. C'est dans les maisons situées près du navire que la maladie a exercé le plus de ravages; ce sont les premiers individus entrés dans le *Donostiarra* qui ont été les premières victimes. Personne ne contredit ce fait d'importation, qui s'explique d'ailleurs par cette observation, aujourd'hui constante, que la fièvre jaune peut se déclarer en pleine mer à bord des vaisseaux, comme le prouve l'histoire connue du navire le *Palinure* [2]. Mais on a prétendu qu'aucune infection ne peut se manifester hors du foyer principal; c'est établir *à priori* une proposition qui manque de bases; car les miasmes ne sont pas soumis à l'action de nos sens, et il est facile de supposer à ce foyer une étendue et quelquefois une durée qu'il n'a point, ou une force qu'il ne peut avoir.

« Il ne paraît d'abord pas prouvé que les émanations partant du navire aient pu s'étendre à toutes les maisons infectées; car le bourg Saint-Jean est composé d'une

[1] Il faut avouer que si le quartier Saint-Jean est le plus salubre, il est le plus malheureux; car voilà cinq épidémies qui règnent sur ses habitants depuis 1780, tandis que ces épidémies ont épargné l'autre bourg du Passage, le bourg Saint-Pierre, qui n'est séparé du quartier Saint-Jean que par un canal étroit, que l'on traverse dans des barques.

On ne peut guère douter que les épidémies de 1780 et 1791 n'aient été la fièvre jaune; celles de 1808 et de 1813 ont été, dit-on, le typhus. A. N. G. *réd.*

[2] Ce fait est rapporté, t. XCIX de ce Journal, p. 353.

seule rue qui forme un coude près du lieu où était arrêté le bâtiment, de manière que les maisons qui, d'après leur ordre de numéros, paraissaient devoir en être éloignées, en étaient très rapprochées. Il y a eu des malades aux numéros 28, 29, 33, 35, 38, 46, 47, 49, 50, 52, 54, 55, 56, 58, 59, 62, 63, 65, 67, 68, 70, 71, 72, 74, 79, 80, 81, 85, 89, 98, 100, 103, 107, 110, 112, 114, 115 et 116; toutes les maisons portant les numéros intermédiaires ont été préservées. Mais pourquoi une aussi grande quantité de maisons ont-elles été à l'abri de l'infection si elle provenait du navire [1]? Pourquoi? c'est que, quelque rapproché qu'il fût, le foyer d'infection ne s'étendait pas jusqu'à ces maisons; c'est qu'il était beaucoup plus borné qu'on ne l'a prétendu.

« On cite plusieurs malades qui sont morts sans communiquer la maladie, et l'on en conclut qu'elle n'était pas transmissible d'individu à individu; mais il aurait fallu prouver aussi que d'autres ne l'avaient reçue de personne, que le père ne l'avait pas communiquée à son fils, la tante à sa nièce, les maîtres à leurs domestiques. Cependant Manuela Antonia Gorotiaga, et Josèphe Joaquina, sa sœur, meurent, l'une le 25 août, et l'autre le 26 [2]. Dona Pascuola Cespon leur avait donné des

[1] « Les maisons qui ont eu le plus de malades, dit le docteur « Audouard, sont précisément *celles qui étaient les plus voisines du « navire.* » La plus grande partie des malades, dit le docteur Arruti, a été entre les numéros 47 et 80, c'est-à-dire dans les trente-quatre maisons qui environnaient le lieu où se trouvait le navire. Si elle eût été contagieuse, ce ne sont pas les maisons intermédiaires à celles où se trouvaient des malades qui auraient été épargnées.

[2] Ces deux femmes demeuraient dans le foyer. Elles tombèrent malades le même jour. *El 23 enfermeron en una casa cercana al buque dos hermanas que al 4° dia murieron con vomito negro*, dit le docteur Arruti.

soins; l'une était sa mère et l'autre sa tante [1] : elle tombe malade le 29. Catilina Lotto est prise de la maladie le 4 septembre, et meurt le 6; son mari est atteint le 7 et meurt le 12. Le commis de M. Lassa, négociant, tombe malade le 4 septembre et meurt le 7; M. Lassa se met au lit le 8 et meurt le 10. Sa femme, qui est devenue malade le même jour que lui, meurt le 12. Patricio Aldasorro éprouve les premiers symptômes de la maladie, le 14 septembre, et sa femme le 16. Dona Theresa Salaverria, maison n° 55, tombe malade le 8 septembre; son gendre, don José Bousquet, s'alite le 9; l'épouse de ce dernier et sa belle sœur sont atteintes le 12; deux domestiques le 14. Un commis, une garde malade et une femme de chambre, le 18. M. Samson Ouin, chirurgien major du 41ᵉ régiment, se sent indisposé le 11 au matin, aussitôt après avoir ouvert le cadavre de don José Lassa, et le 14 il éprouve, mais à un faible degré, les symptômes de la maladie régnante. Ainsi, sur vingt personnes qui tombent malades, plus de la moitié ont dû approcher des autres et leur donner les soins les plus assidus. Faut-il croire qu'elles ont été puiser au loin l'infection tandis que les malades pouvaient la répandre chez eux [2]. Mais comment concevoir aussi qu'un bâtiment, ouvert depuis un mois, répande encore des émanations assez fortes, assez abondantes pour atteindre les maisons voisines; car le brick fut ouvert pour être radoubé le 19 août. Il y eut encore des malades le 13 septembre.

[1] Où leur avait-elle donné des soins? chez elle, dans le foyer de l'épidémie. Arruti dit qu'elle l'habitait.

[2] Il faut croire qu'ils l'ont puisée au foyer, car ils l'habitaient tous; allez dans les marécages de la Bresse et de la Campagne de Rome, et vous trouverez plusieurs malades par maison, en conclurez-vous qu'il y a pour cela contagion?

« Quoique peu nombreux, ces faits nous semblent suffire pour rendre très probable que, soit par les malades, et dans quelques cas par les cadavres, soit au moyen de certaines marchandises déposées sans précaution dans les magasins, il peut se former de nouveaux foyers d'infection tout-à-fait indépendants de celui qui a déterminé la première apparition de la maladie.

« Plusieurs individus sont allés mourir chez eux ou dans les campagnes, et n'ont pas propagé la fièvre jaune? Qu'est-ce que cela prouve? Toutes les relations d'épidémies de fièvre jaune sont pleines de faits semblables. Mais lorsqu'un individu est venu mourir chez lui, où successivement plusieurs personnes deviennent malades à leur tour, que faut-il croire? Les habitants de la maison n° 55 ont-ils été puiser l'infection dans le navire? La maison était-elle elle-même un foyer d'infection? qui l'avait infectée? Il y avait vingt jours que le navire était ouvert, lorsque la fièvre jaune s'est manifestée pour la première fois dans cette maison, et la dernière invasion ne s'est faite qu'au bout d'un mois.

« Au port du Passage, tous ceux qui ont reçu évidemment l'infection du navire même, ont éprouvé des symptômes morbides avant le sixième jour, ce qui portait au plus à trois jours la durée moyenne du temps de l'incubation. On ne dit pas qu'aucun des ouvriers qui travaillaient au radoub de ce navire soit tombé malade après le 26 août, ce qui prouve incontestablement que les miasmes s'étaient promptement dissipés ou affaiblis; en supposant qu'il ait fallu le même temps aux miasmes qui s'étaient échappés vers les maisons de la ville, il ne devait plus y avoir d'infection produite par le navire dès les premiers jours de septembre, surtout dans les maisons habitées.

« Il resterait donc encore à prouver 1°. que les miasmes

provenant du *Donostiarra* se sont étendus à toutes les maisons qui ont eu des malades ; 2°. que toutes les personnes qui ont été atteintes avaient reçu l'infection du navire, soit dans leurs maisons, soit sur le bâtiment, ou dans les environs ; 3°. que les individus qui ont approché des malades n'en ont pas reçu directement la maladie ; 4°. enfin, rien n'est moins probable que la possibilité de l'infection à des distances assez grandes, par un navire ouvert depuis un mois, quand même on n'aurait pris aucune mesure relative à la salubrité.

« De toutes ces circonstances et ces incertitudes, M. Collineau conclut qu'il est incontestable, 1°. qu'un vaisseau venant de la Havane a importé la cause de la fièvre jaune au Passage ; 2°. que des individus vivant sous le même toit sont devenus successivement malades à des intervalles et dans des circonstances qui peuvent faire croire à la transmission de la maladie ; 3°. que les personnes forcées par leur état de se rapprocher des malades ou des cadavres ont été affectées de préférence. »

M. Collineau a ensuite parlé de l'épidémie de Livourne [1], dont il a emprunté l'histoire à M. Arsenne Thiébaut et au docteur Palloni.

« Le navire espagnol l'*Anna-Maria*, Cap. Salvador Liamosi, aborda à Livourne le 18 août 1804 ; il revenait de la Havane et il avait perdu une partie de son équipage dans la traversée. On lui avait refusé l'entrée du port de Cadix, où on lui avait donné un nouvel équipage et un bulletin de santé avec lequel il fut admis à Livourne après avoir touché neuf jours avant à Alicante. Il avait perdu plusieurs hommes depuis son départ de Cadix.

[1] Nous avons réuni toutes les remarques que nous suggère l'histoire de l'épidémie de Livourne, par M. Collineau, dans une note placée à la fin de cet article. (*Voy.* note (*b*).)

« Deux malades provenant de ce vaisseau allèrent loger dans une auberge rue de la Vieille Poissonnerie. Ils y moururent au bout de trois jours; en peu de jours il périt douze locataires dans cette auberge. Un boulanger demeurant rue Saint-Antoine fit porter du biscuit à bord du navire dans des sacs qu'on lui rendit au bout de deux jours; les ouvriers de la boulangerie couchèrent sur ces sacs; ils moururent et furent suivis du boulanger et de sa femme. La maladie gagna bientôt toute la maison.

« Les gardes de santé envoyés à bord de l'*Anna-Maria*, les ouvriers employés au radoub, plusieurs personnes qui habitaient quelques maisons placées sur le Môle, périrent de la fièvre jaune. Le sucre, le bois de teinture et les cuirs qui formaient la cargaison du navire furent transportés rue Saint-François et rue Saint-Jean; la maladie se développa dans ces deux rues, et y fit des ravages; deux portefaix, qui avaient transporté ces marchandises, moururent du quatrième au cinquième jour; l'homme chargé de la direction des magasins mourut en deux jours.

« Jamais, dit le docteur Palloni, la fièvre jaune ne s'est montrée à Livourne avant ni après 1804. Rien d'extraordinaire dans les observations météorologiques de cette année. Il fut reconnu et démontré par des recherches exactes, par une enquête formelle, que le navire avait importé cette maladie. Quelques objets provenant du navire, et deux calfats qui allèrent les premiers à bord, portèrent la maladie dans une partie éloignée de la ville, comme à la grande place, où certainement on ne pouvait admettre d'insalubrité.

« Le docteur Palloni, qui croit à la contagion, cite, dit M. Collineau, des cas notables où les malades n'ont point communiqué la maladie, malgré la fréquentation la plus assidue et les rapprochements les plus intimes;

mais ces faits, que prouvent-ils? si les causes de la variole, de la gale, ne produisent pas toujours leur effet, à plus forte raison, la communication doit-elle être moins certaine pour une maladie importée.

« Mais si, à Livourne, nous trouvons un exemple d'importation comme au Passage, nous remarquons de plus que ce sont évidemment les premiers individus sortis malades du navire qui ont porté leur maladie dans une auberge où ils ont été reçus; ce sont les marchandises qui ont infecté les magasins. Si, contre toute apparence, on supposait que des miasmes échappés du vaisseau se portaient jusque-là, cette auberge, qui fut la première infectée, ne suffit pas pour produire une épidémie de fièvre jaune.

« Au Passage, la cale du vaisseau fut ouverte le 19 août, et les 7, 8 et 9 septembre, l'épidémie était dans toute sa force. A Livourne, l'épidémie avait commencé vers la fin d'août; elle fut dans toute sa force depuis le 26 octobre jusqu'au 15 novembre. Cependant, puisqu'au bout d'un mois l'épidémie du Passage augmentait encore, c'est qu'apparemment la cause qui la produisait devenait plus intense. Mais comment cela aurait-il pu être si le bâtiment ou les marchandises avaient seuls produit l'infection? Le 10 septembre, on travaillait encore au navire, et les ouvriers ne devenaient pas malades; le bâtiment ne répandait donc plus d'émanations délétères? pourquoi donc alors la maladie prenait-elle plus de force et d'accroissement dans la ville? Supposons que les maisons aient été toutes infectées dès l'origine, depuis long-temps elles ne devaient plus l'être, car elles ne formaient pas de nouveaux miasmes. Les habitants avaient-ils été frappés tous à la fois dès le premier moment? La cause n'agit point avec cette lenteur et la maladie ne se développe pas si tard.

« Ainsi, la seule conséquence que l'on puisse tirer de la prolongation des variations d'intensité et de l'augmentation d'accroissement de l'épidémie, soit au port du Passage, soit à Livourne, c'est que les malades propagèrent la maladie. L'importation étant prouvée, quand même tous les autres faits seraient faux ou mal observés, celui-là seul suffirait, dans le plus grand nombre des cas et peut-être même dans tous, pour indiquer le mode de transmission de la fièvre jaune.

« Dans l'épidémie de Livourne comme dans celle du port du Passage, on prétend n'avoir point observé que la cause de la fièvre jaune, portée par des marchandises ou des malades hors de la ville, ait été communiquée; cependant, le mode de propagation est la conséquence nécessaire de l'importation de la maladie par un navire; elle est également la conséquence immédiate de la transmission d'individu à individu. Si, en effet, un navire est infecté à ce point, qu'il répande plus ou moins loin des émanations morbifiques, pourquoi les objets et les marchandises qu'il contenait n'en répandraient-ils pas? [1]

« Prétendre que la fièvre jaune peut être produite épidémiquement, par des causes locales, dans un pays sain où jusqu'alors elle était inconnue, c'est une supposition. [2]

« Si toutes les productions d'un pays ne sont pas les mêmes que celles d'autres contrées lointaines, c'est qu'il existe des modifications dans la nature du sol et du cli-

[1] Le pourquoi ne fait rien au fait s'il existe. On pourrait néanmoins répondre : c'est parce que les marchandises ne recèlent pas de matières animales et végétales en putréfaction.

[2] Sans doute, si l'existence de ce foyer n'est pas évidente; mais prétendre qu'un foyer d'infection ne peut faire naître la maladie, est aussi une supposition qui n'a même aucune valeur, si l'on montre que des foyers analogues d'infection ont plus ou moins souvent déterminé la même maladie.

mat. On peut dès-lors concevoir qu'une maladie que l'on contracte en Amérique par l'air qu'on y respire, puisse être importée en Europe avec ce même air que renferment et conservent quelquefois les vaisseaux. [1]

« Peut-il se faire qu'un individu, devenu malade au moyen de ce gaz importé, puisse renfermer en lui-même cette cause de maladie, et la communiquer à d'autres? Je l'ignore; mais sans prétendre établir d'autre analogie entre la variole, la rougeole et la fièvre jaune, je sais que la cause des premières se reforme par le moyen des malades, et je sais même que si un vaisseau importe la cause de la maladie, des corps de moindre capacité peuvent l'importer également. [2]

« Pour prouver que la cause de la fièvre jaune peut être importée dans les campagnes, ou loin des bords de la mer, il ne s'agit plus que de savoir si cette maladie ne s'est jamais propagée dans un pays salubre, et situé loin de la portée de l'infection que peut répandre un navire. Voyez si en Espagne elle ne s'est pas étendue dans l'intérieur des terres, et dans des lieux dont la salubrité n'a jamais été contestée [3]; car un pays, une ville n'est pas insalubre, parce que quelques rues sont basses et malpropres, ou parce qu'un ruisseau se des-

[1] Aucun des partisans de l'infection n'a jamais dit que c'était de l'air importé d'Amérique en Europe qui donnait la fièvre jaune; mais ils ont tous dit qu'il pouvait, à bord des navires, se former des foyers d'infection, par suite de l'altération dans la cale des matières animales et végétales soumises à l'action de la chaleur des tropiques, et que ces foyers pouvaient faire naître la fièvre jaune quand on ouvrait la cale dans un climat assez chaud pour que cette maladie puisse s'y développer.

[2] Voilà ce qui s'appelle poser une supposition en fait comme une chose démontrée.

[3] Elle n'a jamais été contestée; mais elle l'est, et la question à résoudre est de savoir si elle l'est avec raison.

sèche en été. Mais encore ces causes d'insalubrité, que l'on proclame avec tant d'assurance, ne sont qu'une supposition relativement à là production de la fièvre jaune, car dans mille endroits véritablement insalubres qui se trouvent sous la même latitude, cette maladie ne s'est jamais manifestée.

« Si la fièvre jaune se propage dans des lieux salubres, à plus forte raison doit-elle se propager dans un pays ou dans des lieux malsains; et si cela n'arrive pas, cela doit dépendre moins de la maladie elle-même que de sa cause, que des circonstances qui lui sont étrangères. Il faut donc chercher à se rendre compte de ces circonstances. Ainsi l'amiral Gravina fait débarquer à Cadix cinq cents malades de la fièvre jaune; ils sont portés dans un hôpital, y sont traités, et ne communiquent leur maladie à personne. En eût-il été de même si on les eût placés dans la ville chez les particuliers, dans des logements resserrés et insalubres? [1]

« Un quartier bien bâti, propre, loin du rivage, habité par une population aisée, se trouve généralement à l'abri de la maladie. En serait-il de même si l'on y plaçait des magasins, les ouvriers du port, et presque tous ceux que leur état et leurs occupations habituelles appellent dans les lieux où l'infection a coutume de se répandre? [2]

« Si les malades placés par l'amiral Gravina dans l'hôpital de Cadix, n'ont communiqué la maladie à personne, quelques marins sortis d'un vaisseau infecté

[1] Cinq cents malades d'une maladie contagieuse, qui ne la donnent pas même aux infirmiers qui les soignent, disséminés en petits foyers dans les maisons auraient-ils communiqué la maladie?

[2] Non; car s'il devenait humide, mal aéré et encombré d'habitants, il ne serait plus ni sain ni propre; il ne suffit pas qu'il soit bien bâti; la rue Banker-Street à New-Yorck est bien bâtie.

fièvre jaune a été apportée au Passage dans la cale du *Donostiarra*.

« Le premier ne conteste pas que la communication de la maladie d'individu à individu ne puisse avoir lieu dans un foyer d'infection.

« Le second n'a point prouvé que l'odeur d'une petite ruelle ou d'un marché aux poissons, soient capables de produire la fièvre jaune dans aucun pays d'Europe.

« Le troisième n'a point formellement prétendu que la cale ouverte du *Donostiarra* ait pu répandre des émanations délétères pendant vingt et un jours, et bien moins encore, qu'après un temps si long, la quantité, la force ou l'intensité des miasmes de cette cale ait pu être augmentée.

« Si M. Devèze prétend que le chanoine Sanchez n'a point contracté la fièvre jaune chez un malade, mais bien dans l'infection générale dont le quartier Sainte-Marie était le foyer, on lui demandera la preuve de cette assertion. [1]

« Si M. Valentin persiste à croire que l'odeur d'une petite ruelle ou d'un marché aux poissons peut produire la fièvre jaune, il faudra qu'il explique pourquoi cette maladie n'a jamais paru à Livourne, avant ou après 1804; il faudra qu'il dise si c'est une petite ruelle ou un marché aux poissons qui a infecté le Passage, en 1823.

« Enfin si, par impossible, M. le docteur Chervin parvenait à démontrer que les émanations partant du *Donostiarra* ont pu augmenter d'intensité pendant vingt

[1] La preuve, répondra M. Devèze, c'est que le contact et la fréquentation des malades loin du foyer ne donnent jamais la maladie, tandis que le séjour dans le foyer même, sans voir de malades, suffit pour qu'on la contracte.

et un jours, il lui resterait encore à prouver que celles qui s'échappaient de *l'Anna-Maria* ont pu augmenter pendant trois mois, et surtout pendant le mois de novembre.

« Ainsi, dit en terminant M. Collineau, les faits, le raisonnement, l'observation et l'expérience, en un mot, tout ce qui peut déterminer le jugement des hommes et fonder solidement leur opinion, se trouve réuni en faveur de la contagion de la fièvre jaune. Pourquoi la majorité des médecins espagnols n'y croirait-elle pas? Pourquoi n'y croirions-nous pas nous-mêmes, jusqu'à ce qu'on nous ait prouvé bien positivement le contraire?

M. Rochoux a la parole pour appuyer les conclusions du rapport:

La discussion, dit ce médecin, devrait être circonscrite à la discussion des documents du docteur Chervin; mais les trois membres qui m'ont précédé ont rendu la question générale. Je ne crois pas devoir l'embrasser dans toute son étendue; je fixerai seulement l'attention de l'Académie sur trois faits; et avant de les aborder, je releverai deux des assertions erronées de la défense de la Commission française envoyée à Barcelone.

Il y avait, a dit l'orateur de cette Commission, quatre à cinq cents morts dans Barcelone le jour de notre arrivée. D'après l'état authentique dressé à la municipalité de Barcelone, que M. Rochoux met sous les yeux de l'Académie, il y en avait seulement cent quatre-vingt-quatorze. On a aussi dit, dans le rapport de la Commission française, que la mortalité produite par l'épidémie avait été de plus de vingt-deux mille. Il résulte du rapport authentique de la municipalité de Barcelone, que M. Rochoux met aussi sous les yeux de l'Aca-

de 1821, parce que la municipalité ne porte le nombre des morts qu'à huit mille huit cent quarante-six ; mais la municipalité a dû faire tous ses efforts pour faire paraître la mortalité moins considérable qu'elle n'était en effet. Au surplus, voici la source où j'ai puisé pour fixer le nombre des morts à vingt-deux mille : c'est M. Rochoux lui-même qui est allé à l'intendance avec le chancelier du consulat M. Bosc ; là on leur a présenté les états, et M. Rochoux ayant ces états sous les yeux, a noté vingt-deux mille et plus.

En ce qui concerne le capitaine Sagreras et sa famille, M. Rochoux ayant affirmé à la séance du 5 juin dernier (*voyez* tome c, page 82), qu'il tenait de M. Bosc lui-même, que les faits relatifs à ce capitaine étaient faux, j'ai écrit à M. Bosc. Voici sa réponse, dans laquelle se trouve la phrase suivante : « Je vous autorise « à soutenir que tout ce que j'ai avancé sur le capitaine « Sagreras est vrai : il est faux que j'aie tenu un autre « langage à M. Rochoux, etc. » Au surplus, dit M. Pariset, M. Bosc est ici présent ; il va confirmer lui-même ses assertions.

(Au moment où M. Pariset dit ces mots, M. Bosc paraît et vient s'asseoir à côté du président.)

M. Rochoux déclare, au milieu du bruit, que s'il a nommé M. Bosc, il s'est trompé ; que c'est M. Zann, intime ami du capitaine Sagreras, qu'il a voulu dire, et qu'il a inséré le fait, rectifié par M. Zann, dans le manifeste qu'il a publié à son retour de Barcelone. [1]

Le tumulte augmentant, le président lève la séance.

[1] Cette discussion prouve que M. Pariset n'est nullement responsable de l'erreur commise au sujet du capitaine Sagreras ; c'est M. Bosc qui a induit M. Rochoux d'abord, et M. Pariset ensuite dans cette erreur. (*Voy.* t. XCIX, p. 36.)

SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 9 octobre 1827.

Sortie d'un ver lombric par l'ouverture d'une tumeur ombilicale.

Il est donné lecture d'une note adressée à la section de médecine par M. Blancher, médecin à Coucheverni, près Blois. Cette note est relative à un individu auquel il survint à la région ombilicale une tumeur d'abord blanche, souple et indolente. Cette tumeur, à laquelle M. Blancher ne reconnut aucun des caractères des hernies ombilicales, rougit, devint douloureuse et tendue: un point noir se forma à son centre. Le huitième jour, ce point noir s'ouvrit et donna issue à environ deux pouces de longueur d'un ver lombric. M. Blancher saisit ce ver, qu'il put ainsi extraire en totalité. Ce praticien voulut sonder cette tumeur en introduisant une algalie par l'ouverture qui avait donné issue au ver; mais il renonça aussitôt à cette tentative, parce qu'il sortit du sang de la tumeur.

M. Hippolyte Cloquet dit que les faits semblables ne sont pas très rares; que l'on en réunirait facilement plus de vingt recueillis par différents auteurs.

Gangrènes dans la fièvre jaune. — Sphacèles des extrémités.

M. Kéraudren dépose sur le bureau une note sur la forme qu'a revêtue la fièvre jaune cette année dans les Antilles. Il résulte de la correspondance de l'honorable médecin en chef de la marine avec les officiers de santé qui se trouvent aux colonies, que la fièvre jaune s'est accompagnée de pétéchies, d'anthrax, et de sphacèles des extrémités.

M. le docteur Leloutre, médecin à la Guadeloupe, a

considérant comme l'effet d'une inflammation, à un traitement qui lui est propre contre cette maladie. Cet habile praticien pratique des saignées aux sujets atteints de cette maladie; il obtient généralement des succès de ce moyen de traitement.

Les artères ne sont cependant pas constamment affectées dans les sphacèles des extrémités. M. Roche rapporte le fait suivant, qui le prouve.

M. Samson a été dernièrement appelé pour donner des soins à une jeune fille qui était atteinte depuis quelques mois d'une disménorrhée; elle sortit le matin bien portante; le soir, elle fut subitement prise d'une vive douleur de la jambe, qui se refroidit et se gangréna complétement dans les vingt-quatre heures. Le lendemain, le deuxième membre abdominal s'affecta comme le premier, et se gangréna également : le surlendemain la malade périt. M. Roche et M. Samson ont disséqué avec le plus grand soin son cadavre; ils n'ont découvert aucune altération; les nerfs, les artères et les veines du bassin et des membres ont été examinés, et n'ont présenté aucune trace d'état morbide; il n'en existait pas aussi dans le cœur et dans les gros vaisseaux, non plus que dans le cerveau. [1]

[1] Nous avons déjà parlé de plusieurs cas de gangrènes des membres par maladie des artères; on en trouve des exemples remarquables dans le t. XCVIII, p. 86, et C, p. 240 de ce journal; ajoutons-y encore le fait suivant communiqué par M. Brulatour à la Société de médecine de Bordeaux. (Voy. *Précis de la séance publique de cette Société, du* 3 *septembre* 1827, *p.* 33.)

Observation sur une gangrène sénile.

Un chaudronnier âgé de soixante-cinq ans entre à l'hôpital Saint-André, pour une gangrène sénile qui avait envahi le pied et la jambe gauches, et qui le fit périr en peu de jours. A l'ouverture de son cadavre, on trouva un engorgement sanguin du cerveau, les valvules sygmoïdes de l'origine de l'artère aorte ossifiées; l'artère

M. Castel fait remarquer que les affections gangréneuses observées aux Antilles cette année dans la fièvre jaune, établissent encore une similitude entre ces fièvres et les fièvres rémittentes et intermittentes bilieuses, endémiques dans certains pays. C'est ainsi que Lancisi rapporte avoir observé dans les fièvres des marais, des sphacèles des membres et des grangrènes des viscères.

Développement successif de squirrhes dans plusieurs organes. — Hydrothorax. — Péricardite chronique.

M. le secrétaire donne lecture d'une observation transmise à la section par M. Bourges, correspondant à Bordeaux.

Une dame, d'une constitution faible et irritable, portait à la mamelle droite une tumeur indolente, du volume du poing et d'apparence squirrheuse; on tâcha d'en déterminer la résolution par l'administration de la décoction de douce-amère et du sirop d'iode. Ce traitement fut interrompu par la manifestation d'une gastro-entérite avec péritonite, que l'on parvint à guérir par l'usage des antiphlogistiques.

Depuis un an cette dame se portait bien, et conservait, sans en souffrir, sa tumeur au sein, lorsqu'il se manifesta une dyspnée d'abord légère, qui devint rapidement d'autant plus pénible, qu'elle s'accompagnait d'accès de suffocation très intenses. On obtint d'abord du soulagement par l'administration des antispasmodiques, tels que l'eau de fleurs d'oranger, la liqueur

crurale du côté malade était comme cartilagineuse à l'extérieur, et offrait un aspect chagriné à l'intérieur.

Il est probable que les altérations dont M. Brulatour a constaté dans ce cas la présence dans les parois de l'artère crurale, appartiennent à un mode d'inflammation chronique des parois vasculaires. A. N. G. *réd.*

d'Hoffmann, etc. Ces accès devinrent de plus en plus fréquents; la respiration restait de plus en plus gênée dans leurs intervalles : il se manifesta de la toux avec expectoration de crachats écumeux; le ventre se tuméfia sans devenir le siége d'aucune douleur; le pouls était petit et fréquent, le sommeil interrompu; les règles se supprimèrent; des douleurs et des pesanteurs se manifestèrent à l'hypogastre et dans les flancs. Lorsque M. Bourges vit la malade, elle était dans cet état depuis quatre mois. Il se crut fondé à annoncer l'existence de lésions cancéreuses analogues à celles du sein, aux poumons, au cœur et à l'utérus. La maladie alla en augmentant; l'œdème des extrémités se manifesta après plusieurs saignées qu'on fut obligé de faire pratiquer pour calmer les accidents de suffocation qui devenaient de jour en jour plus graves et plus fréquents; enfin la malade succomba.

A l'ouverture du cadavre, M. Bourges trouva la tumeur mammaire formée d'un tissu lardacé, très dense, d'un blanc grisâtre et d'un aspect fibro-cartilagineux. Le sternum et les côtes étaient devenues faibles au point de se briser avec la plus grande facilité. Les deux plèvres contenaient environ deux livres de sérosité jaunâtre : on remarquait quelques tubercules crus dans les poumons; le péricarde était très épaissi et fort rouge; une sérosité rougeâtre était épanchée dans sa cavité. Trente à quarante noyaux de matière squirrheuse, de sept à huit lignes de diamètre, d'une structure semblable à celle de la tumeur mammaire, étaient disséminés dans le foie; la vessie, à sa face inférieure, était également devenue squirrheuse : la même altération se remarquait dans l'un des ovaires et dans tout le corps de l'utérus.

MÊME SECTION. — Séance du 23 octobre 1827.

Empoisonnement par l'intermédiaire du lait d'un animal empoisonné.

M. Ollivier fait, au nom d'une commission, un rapport sur un mémoire tranamis à l'Académie par MM. Séguignoles et Delanouville, médecins à Aurillac. Ce mémoire avait été adressé par ces praticiens au ministre de l'intérieur, qui l'a soumis à l'Académie. Voici l'analyse succincte du fait important qui en est le sujet.

Une vieille femme vend à plusieurs habitants d'Aurillac du lait de chèvre provenant de deux chèvres, l'une vieille et l'autre jeune. Le 13 juin 1827, seize personnes éprouvèrent, peu de temps après avoir pris le lait vendu par cette femme, de vives douleurs à l'estomac avec des nausées et un état de malaise et d'angoisse général. Chez quelques unes de ces personnes, les douleurs épigastriques furent très intenses; elles eurent des vomissements jaunes, porracés et sanguinolents. A ces premiers accidents se joignirent bientôt une céphalalgie intense; des lassitudes, des douleurs et des crampes dans les membres, et tous les symptômes du cholera morbus. Un traitement adoucissant, consistant en boissons émollientes mucilagineuses, suffit pour rétablir tous les malades en vingt-quatre heures.

Les deux médecins qui ont rédigé le mémoire sur lequel M. Ollivier fait un rapport, examinèrent les chèvres qui avaient fourni le lait dont tous les malades avaient fait usage; ils trouvèrent ces animaux en bonne santé; ils avaient laissé dans leur fourrage quelques tiges de renoncule qui s'y trouvaient mêlées. La vieille chèvre avait bu, le 12, du bouillon aigri qui avait séjourné dans un vase de cuivre non étamé. Le 14, cet animal refusa de manger; il chancelait en marchant et rendait

une salive épaisse et visqueuse; le ventre était tendu et douloureux, le pouls petit. Ces accidents augmentèrent d'intensité, et cet animal périt le 16. A l'ouverture de son cadavre, on trouva une violente inflammation des intestins grêles.

La jeune chèvre, qui n'avait point bu du bouillon aigri, continua à jouir d'une bonne santé.

MM. Séguignolles et Delanouville pensent que l'animal est mort empoisonné par le sel de cuivre formé dans le bouillon aigre. Ce sel était probablement, selon eux, un acétate; ils regardent comme probable que ce sel a été absorbé et a communiqué au lait des qualités vénéneuses, et que c'est ainsi que ce fluide a déterminé les accidents qu'ont éprouvé ceux qui en ont fait usage. On ne fit aucune recherche pour trouver le sel de cuivre, soit dans le lait, soit dans les liquides intestinaux de l'animal.

M. Ollivier s'élève contre cette opinion, qu'il s'attache à combattre par ce fait, que de tous les sels de cuivre introduits à des doses diverses dans le tissu cellulaire, le sulfate serait le seul qui fût susceptible d'être absorbé. L'animal, selon M. Ollivier, était malade antérieurement, et cet état morbide avait communiqué à son lait des qualités malfaisantes. L'histoire de l'allaitement *fourmille*, dit-il, de faits analogues. [1]

[1] Quand on est assez heureux pour avoir à soutenir une opinion à l'appui de laquelle l'histoire de l'art *fourmille* de faits, il ne faudrait pas avoir recours à des analogies forcées et à des suppositions gratuites. Un animal boit une liqueur empoisonnée : elle ne doit pas être absorbée; car on dit que le tissu cellulaire n'absorbe pas ce poison, comme si le tube digestif et le tissu cellulaire étaient la même chose. Cet animal tombe malade, et meurt après l'ingestion de ce poison, et le lendemain de cette ingestion son lait est vénéneux. On suppose, quoique les auteurs du Mémoire ne le disent pas, que cet animal était malade avant l'empoisonnement, sans

M. Delens s'élève contre l'opinion de M. Ollivier; les faits sont, dit-il, assez nombreux aujourd'hui pour qu'on ne puisse douter que des substances vénéneuses ingérées n'aient pénétré dans le torrent de la circulation, et n'aient communiqué au lait leurs qualités; c'est ainsi que l'on guérit la syphilis en allaitant des malades avec le lait de nourrices auxquelles on administre du mercure.

M. Andral fils partage l'opinion de M. Delens; il cite comme preuve de l'absorption des poisons portés dans l'estomac, la coloration en brun-noir de la peau chez les sujets qui font usage pendant long-temps du nitrate d'argent à haute dose. L'iode, administré à l'intérieur, a été retrouvé par l'analyse chimique dans l'urine des malades. On ne voit pas pourquoi l'acétate de cuivre porté dans les voies digestives ne serait pas aussi absorbé.

M. Marc ne croit pas qu'il y ait eu absorption des poisons dans le cas dont il s'agit; peut-être même, suivant l'honorable membre, n'y a-t-il pas eu empoisonnement. L'année dernière, une laitière de Paris avait débité une partie de son lait comme à l'ordinaire; douze ou quinze personnes éprouvèrent, après l'avoir pris, des symptômes d'empoisonnement. Le commissaire du quartier saisit un reste de ce lait, ainsi que le vaisseau qui le contenait. La police chargea MM. Marc et Orfila d'examiner le lait et l'animal qui l'avait fourni; ils trouvèrent la vache en bonne santé et ne purent découvrir

préciser la nature de la maladie qui altère le lait, et l'espèce d'altération que ce lait a éprouvée. L'histoire de l'art *fourmille*, dit-on, de faits analogues. Est-ce avec des assertions de ce genre qu'on réfute l'opinion d'estimables confrères, dont le Mémoire porte l'empreinte de la bonne foi et d'une réserve que l'on eût aimé à trouver aussi dans le rapport qui doit être mis sous les yeux de l'autorité supérieure. A. N. G. *réd.*

c'est à l'extension qu'il faut attribuer la non-consolidation de la fracture; il est en effet aujourd'hui reconnu que la guérison s'obtient plus sûrement lorsqu'on tient le membre en repos et dans la demi-flexion. MM. les commissaires ne partagent point aussi l'opinion de M. Devergie, qui considère la consolidation des fractures de la base du col du fémur comme plus difficile à obtenir que celle des solutions de continuité plus voisines de la tête de cette partie du fémur; ils pensent même que ce doit être le contraire, les vaisseaux osseux étant plus nombreux à la naissance du col, et la texture spongieuse de l'os rendant la vitalité plus grande et la cicatrisation par conséquent plus facile.

MM. les commissaires font remarquer que l'observation curieuse sur laquelle ils viennent de faire un rapport n'appartient pas à M. Devergie, qui ne fait que la transmettre à l'Académie, mais bien à un médecin des environs de Paris, que M. Devergie ne nomme pas; ils proposent, et la section adopte, qu'il sera écrit à M. Devergie, pour le remercier de cette communication, en le priant de faire connaître le praticien duquel il a reçu cette intéressante observation. [1]

[1] *Sur la réunion des fractures du col du fémur.*

L'observation adressée à la section de chirurgie, par M. Devergie, est un exemple de fracture du col du fémur à sa base, qui ne s'est jamais réunie. Ce fait pourrait servir à appuyer l'opinion de ceux qui pensent que les solutions de continuité de cette partie de l'os de la cuisse ne se consolident jamais. Cependant, comme le dit M. le professeur Boyer, « aux observations de fractures du col du fémur non consolidées, dont le nombre n'est pas grand, on peut en opposer de bien plus nombreuses où la consolidation immédiate s'est opérée. » Ainsi, sous le rapport de la non-consolidation, le fait rapporté par M. Devergie est remarquable, et d'autant plus remarquable encore, que la fracture était à la base du col, et qu'à ce point la consolidation est plus facile, parce que l'os est plus vasculaire; aussi est-il

Extirpation de la cuisse.

M. Roux présente à la section le dessin d'une tumeur de la partie supérieure de la cuisse survenue chez un jeune homme de dix-sept ans. Cette tumeur avait son siége dans le périoste qui était tuméfié, dégénéré en une substance fibreuse qui avait plus de deux pouces d'épaisseur. L'os était sain : au milieu de cette tumeur les muscles et les parties molles environnantes étaient également sains. Le mal faisait des progrès et s'étendait vers l'articulation dont il enveloppait toute

plus fréquent, quoique cela soit loin d'être constant, que la consolidation ne s'opère pas quand la fracture est plus voisine de l'extrémité du col. Lorsqu'elle s'effectue dans les fractures qui surviennent en ce lieu, le gonflement osseux et le développement du col s'opèrent plus particulièrement à la surface de la fracture de la partie inférieure de l'os. Le travail de coaptation est bien moins prononcé sur l'autre fragment. Cette importante remarque a été faite aussi par le professeur Boyer. « On voit, dit cet habile praticien, dans les pièces anatomiques des fractures du col du fémur « réunies, que le gonflement du fragment inférieur est remar- « quable, et que ses végétations osseuses embrassent, environnent « en partie le fragment supérieur, en sorte que le premier semble « avoir fait presque seul les frais de la réunion. » Ce fait, conforme en général à l'observation, n'est cependant pas constant. Dans un cas de fracture du col, dont nous allons emprunter l'histoire au *Compte rendu des travaux de la Société de médecine de Bordeaux*, 1827, p. 26, la consolidation s'est effectuée, quoique la fracture fût voisine de la tête de l'os, dont elle comprenait même une partie, et cette consolidation a été secondée par le développement d'une tumeur osseuse formée à la base de la tête du fémur, ce qui prouve que cette partie de l'os jouit aussi d'une vitalité assez active, puisqu'elle donne naissance à des productions accidentelles considérables.

Observation sur une fracture du fémur consolidée, et sur une hématémèse terminée par la mort.

Le docteur James, médecin anglais, fit une chute de cheval, le 20 mars 1825, à peu de distance de Bordeaux. M. Brulatour

la circonférence, au point que des chirurgiens qui avaient visité le malade avaient pensé qu'il existait une affection articulaire. M. Roux a pratiqué l'extirpation du membre, en faisant d'abord la ligature de l'artère crurale, et en taillant des lambeaux à la partie externe et à la partie interne du membre; la séparation de la tête du fémur dans la cavité cotyloïde s'est effectuée sans aucune difficulté; les lambeaux ont été rapprochés et maintenus en contact. Le malade est mort sept jours après l'opération.

l'examina, et reconnut une fracture du col du fémur: on appliqua l'appareil à extension permanente de Desault, on saigna le malade, et on prescrivit la diète et le repos. Le 30 mai, le membre fut entièrement dégagé de l'appareil; les mouvements se rétablirent, et la progression s'exécutait bien. Le 19 décembre, le docteur James fut tout à coup atteint d'une hématémèse, qui devint funeste au bout de trois jours.

A l'ouverture du cadavre, on trouva le poumon gauche adhérent aux parois du thorax dans presque toute sa surface externe; le poumon droit était sain; le cœur était décoloré; les cavités étaient vides; l'estomac et les intestins contenaient environ deux livres d'une matière sanguinolente noire; leur membrane muqueuse était rouge et boursoufflée; le foie, un peu volumineux, était gras; la rate adhérait au diaphragme; le pancréas était dur et tuméfié; la tête du fémur, qui avait été fracturée, était affaissée sur son col, et légèrement rapprochée du grand trokanter. Dans la direction du col, on voyait une ligne oblique anticipant sur la tête, qui indiquait le trajet du cal. A la partie externe et postérieure, on remarquait un développement osseux tenant à la base de la tête du fémur par une substance cartilagineuse : cette excroissance avait un pouce de long sur neuf lignes de longueur. La pièce, sciée dans son centre, depuis la tête de l'os fémur jusqu'à la base du grand trokanter, offrait à l'intérieur la trace de la fracture marquée par une substance blanche, lisse, polie, de l'aspect de l'ivoire, et bien différente de la substance ordinaire des extrémités des os longs. Ce cal avait quatre lignes d'épaisseur, et six lignes vers le grand trokanter. La cavité cotyloïde était saine. A. N. G., *réd.*

Opérations de Cystotomie suspubienne.

Dans la séance du 27 septembre dernier, le docteur Souberbielle avait présenté à la section de chirurgie de l'Académie royale de médecine, M. Gautrin, âgé de soixante-dix-huit ans, et M. Pinoteau, âgé de trente-trois ans, opérés tous deux de la pierre par le haut appareil. Le premier, qui portait des hernies suspubienne et ombilicale, a guéri en vingt-deux jours, sans qu'il soit passé d'urine par la plaie.

Dans cette séance, le même praticien a présenté M. Callot, âgé de soixante-dix ans, lequel avait aussi deux hernies suspubiennes; ce malade a été opéré par le haut appareil, et a été guéri en quinze jours, sans qu'il soit passé d'urine par la plaie. M. Souberbielle l'avait déjà opéré par l'appareil latéral, dix-huit mois auparavant, et lui avait extrait quatorze calculs, pesant ensemble quatre onces.

M. Callot est le dernier de sept malades opérés avec succès, par le docteur Souberbielle, depuis la publication du *Traité de la Cystotomie suspubienne* de M. le docteur Belmas, six par le haut appareil et un par l'appareil latéral. Ce dernier (M. Chocardelle) est âgé de soixante-dix-huit ans, asthmatique, goutteux, et affecté de deux hernies suspubiennes très volumineuses; on lui fit l'extraction de trois calculs, dont deux de la grosseur d'un macaron et l'autre plus petit. Quoique dans un état de maigreur extrême, suite de six années de souffrances consécutives, M. Chocardelle a néanmoins été radicalement guéri en vingt jours.

M. le docteur Oudet, âgé de soixante-dix ans, est un de ces derniers opérés par le haut appareil dont M. Souberbielle entretient la section; il fait aussi partie de sept autres malades qui, comme lui, avaient été soumis in-

fructueusement à l'opération de la lithomylie ou broiement de la pierre, par M. le docteur Civiale, et qui ont été ensuite opérés de la taille par M. Souberbielle. M. Oudet est cependant porté sur la liste de M. Civiale, comme guéri, quoiqu'il n'ait cessé de souffrir de la vessie comme avant ce traitement, jusqu'à l'opération faite, dix mois après, par M. le docteur Souberbielle, qui lui a extrait quatre calculs, dont un de la forme et du volume d'une noix et les trois autres de la grosseur d'une aveline, très-lisses et très compactes. [1]

Il est à observer, dit M. Souberbielle, que ces sept derniers malades étaient réduits à la dernière extrémité par le fait du broiement, et qu'on ne leur a conseillé de recourir à l'opération de la taille, moins dans l'espoir d'un succès, que pour pouvoir rejeter sur cette opération ce qui serait arrivé de fâcheux.

Le traitement de la plaie après l'opération, s'est borné à la recouvrir d'un linge fenêtré, enduit de pommade de frère Côme [2]; et par-dessus, d'un plumasseau de charpie et d'une compresse libre, après avoir préalablement placé

[1] Lorsque M. Souberbielle rapportait ce fait à l'Académie, M. le docteur Oudet, membre adjoint de l'Académie, fils de l'opéré, et M. le docteur Ribes qui a assisté à l'opération, étaient présents. On lit, dans un tableau placé à la fin du *Traité de la lithotritie*, de M. Civiale (1 vol. in-8°, 1827, le tableau est intitulé *Tableau analytique des opérations faites d'après ma méthode*, etc.) : « Quarantième malade. « Le docteur Oudet (soixante ans), chirurgien herniaire des Inva- « lides, malade depuis dix-huit mois, après vingt et un jours de « traitement, broiement d'une pierre de grosseur moyenne. Opéra- « tion facile. J'ai rapporté l'opération de M. Oudet, telle qu'il l'a « rédigée lui-même. »

[2] Voici la composition de ce cérat :

℞ Cire jaune,	℥ ij
Huile rosat,	℥ jv
Extrait de Saturne,	℥ ß
Camphre,	ʒ ij M.

une sonde de gomme élastique dans l'urèthre. M. Souberbielle n'a introduit aucun corps étranger dans la plaie, pas même une bandelette de linge; il ne fait usage d'aucun emplâtre agglutinatif, comme on le faisait précédemment, ni d'aucune espèce de bandage unissant. Il s'est surtout abstenu de placer une sonde dans la plaie, et encore bien moins de pratiquer la suture de la vessie, comme cela a été fait tout récemment par M. le docteur Amussat (Voyez *Journal général*, t. c, p. 418), moyen que M. Souberbielle regarde comme très difficile dans son exécution [1] et fort dangereux dans ses résultats. La suture avait déjà été pratiquée par frère Côme et abandonnée comme nuisible. Le résultat funeste des opérations de M. Amussat, ne l'engagera probablement pas à persévérer dans l'emploi de ce procédé. Sur trois de ces opérés l'urine n'est point sortie par la plaie; sur les autres il en est sorti très peu sans qu'il en soit résulté aucun accident, quoiqu'il n'ait point été pratiqué d'incision au périnée. M. Souberbielle l'a supprimée depuis long-temps, ce qui rend l'opération plus simple, plus sûre et moins douloureuse.

M. Souberbielle énumère tous les avantages de la taille suspubienne, et insiste particulièrement sur celui qu'elle a sur toutes les autres méthodes par la facilité de pouvoir extraire en une seule fois tous les calculs, si gros, si petits ou si nombreux qu'ils soient, certitude qu'on ne peut jamais avoir par la taille périnéale. Elle n'expose pas non plus aux hémorrhagies. [2]

[1] On pourrait presque dire impossible, surtout lorsque la vessie est épaissie et racornie, ce qui arrive dans le plus grand nombre des affections calculeuses. A. N. G., *réd.*

[2] Nous avons fait connaître les avantages de la taille hypogastrique dans l'analyse du *Traité de la Cystotomie suspubienne,* de M. Belmas, t. XCIX, p. 409 de ce journal; l'infiltration urinaire redoutée par M. Amussat (*Voyez* t. c, p. 418 de ce journal), est un accident

La cystotomie suspubienne est surtout très favorable aux femmes; elle les préserve de l'incontinence d'urine qui a presque toujours lieu, chez elles, à la suite de l'opération par l'urèthre, pour peu que la pierre soit volumineuse; infirmité qui les rend extrêmement malheureuses pour le reste de leur vie. [1]

fort rare; il était plus commun autrefois, parce que les sondes métalliques, les seules qui fussent connues, ne pouvaient enlever l'urine à mesure qu'elle arrivait dans la vessie, parce que leur courbure éloignait leur bec du bas-fond de ce viscère; c'est ce qui décida le frère Côme à pratiquer l'incision périnéale; mais cette incision était peu avantageuse; car la canule que l'on y plaçait formant un angle aigu avec le plan du trigone vésical, son bec ainsi relevé ne se trouvait point à la région la plus déclive; et d'ailleurs, la présence de ce corps étranger dans la plaie n'était pas sans inconvénient. Mais aujourd'hui que nous possédons des sondes de gomme élastique, dont l'extrémité en se redressant vient se placer à la partie la plus déclive de la vessie, l'incision au périnée devient inutile, la sonde enlève l'urine à mesure qu'elle arrive, si l'on n'a pas commis la faute grave de faire pénétrer trop avant dans la vessie la sonde élastique qui ne doit dépasser que très peu l'embouchure de l'urèthre. C'est une précaution que prennent trop peu de praticiens dans tous les cas où ils sont forcés de tenir des sondes à demeure dans la vessie. A. N. G., *réd.*

[1] L'opération de la taille hypogastrique n'est pas plus dangereuse que celle par le périnée; nous l'avons prouvé théoriquement dans l'article cité dans la note précédente; les motifs que nous avons donnés nous convainquent même qu'elle est moins dangereuse, et l'expérience le prouvera quand on ne la réservera plus pour les cas désespérés, et même dans l'état actuel des choses, si l'on invoque les résultats de l'expérience, on trouve que sur quatre-vingt-six individus de tout âge et de tout sexe, taillés par le haut appareil, le frère Côme en perdit seize (*a*); par conséquent, dix-huit et six dixièmes pour cent. D'après M. Dupuytren (*b*), on perd dans les hôpitaux de Paris, par l'opération souspubienne, un malade sur cinq; ce qui fait vingt pour cent, et cependant l'opération suspubienne n'avait pas subi, entre les mains du frère Côme, les modifications qui l'ont

(*a*) *Nouvelle Méthode d'extraire la Pierre de la Vessie par-dessus le pubis.* In-8. Bruxelles, 1779.

(*b*) *Thèse sur la Lithotomie.* Paris, p. 42.

Fracture de l'olécrâne avec plaie pénétrant dans l'articulation huméro-cubitale.

M. Lisfranc montre à l'Académie un homme qui entra à l'hôpital de la Pitié pour se faire traiter d'une fracture transversale de l'olécrâne, avec plaie pénétrant dans l'articulation cubito-humérale. Le membre offrait, surtout au pourtour de l'article, tous les symptômes de l'étranglement inflammatoire. Une saignée de trois palettes fut pratiquée le matin au bras : le soir, on appliqua sur le siége même de l'inflammation cinquante sangsues; la tuméfaction diminua, la fièvre devint moindre. On répéta le lendemain la même évacuation sanguine locale; le pus s'écoulait avec facilité par la plaie assez large de l'articulation : tout annonçait une heureuse issue de la maladie, lorsque les accidents reprirent une nouvelle intensité; ils cédèrent à l'emploi des mêmes moyens pour reparaître encore et céder de nouveau. Alors M. Lisfranc, craignant leur retour, fit appliquer, pendant que l'inflammation était à l'état chronique, un vésicatoire au-dessus et au-dessous de l'article. Il pensa que ce moyen aurait ici l'effet qu'on lui voit produire sur la pleurésie chronique. A peine eut-on mis en usage ces révulsifs, que la suppuration et le volume du membre diminuèrent. Quinze jours

rendue depuis moins dangereuse. Douglass (*a*), Cheselden (*b*) et Middleton (*c*), ont encore établi une proportion de succès plus avantageuse que le frère Côme; car, sur trente et un opérés, ils ne comptent que cinq morts, ce qui fait moins de seize et deux dixièmes pour cent. A. N. G., *réd.*

(*a*) *Lithotomia douglassiana.* In-4. London, 1719.

(*b*) *A treatise of the high operation for the stone.* In-8. 1723.

(*c*) *A short Essay on Lithotomy as it is performed above the os pubis.* In-4. London, 1724.

suffirent pour guérir entièrement le malade avec une ankilose.

M. Lisfranc ajoute qu'il ne cite ce fait que pour montrer les avantages des vésicatoires employés suivant l'indication précisée chez ce malade.

Amputation du col de l'utérus.

M. Lisfranc annonce que deux femmes sur lesquelles il a pratiqué récemment, à l'hospice de la Faculté, l'amputation du col de la matrice (*voyez* tome c du *Journal*, page 241), sont sorties parfaitement guéries sans avoir éprouvé le moindre accident à la suite de l'opération : la guérison a été constatée à l'aide du speculum. Il fait aussi connaître que la femme dont il a déjà entretenu l'Académie, et qui était devenue enceinte quinze jours après l'amputation du col de l'utérus, et qui avait accouché heureusement au terme ordinaire, était de nouveau enceinte depuis trois mois. Cette dernière grossesse ne présente rien de particulier; la matrice est parfaitement saine.

MÊME SECTION. — Séance du 25 octobre 1827.

M. Baffos fait un rapport sur plusieurs observations adressées à la section, par M. Courbon-Perusset, médecin à Carhaix, département du Finistère. Parmi ces faits, l'honorable rapporteur a distingué les suivants :

Grenouillette d'un volume considérable.

Un homme fut atteint d'une grenouillette qui prit un accroissement si considérable qu'elle formait une tumeur saillante extérieurement, et s'étendant sur toute la partie antérieure du col jusqu'à la clavicule. M. Courbon-Perusset pratiqua l'excision de ce kyste au lieu d'élection; le malade fut parfaitement guéri.

Trois ans près la maladie revint, la tumeur acquit le volume d'une noix; elle fut de nouveau excisée et complétement guérie.

M. Baffos présente ce fait comme le seul exemple connu d'une grenouillette d'un volume aussi considérable.

Varicomphale qui a produit une hémorragie mortelle.

La deuxième observation a été recueillie par M. Courbon-Perusset, sur une petite fille de huit ans, qui portait à la région ombilicale une tumeur molle, inégale, bleuâtre, ne donnant la sensation d'aucun battement, et ayant le volume d'une noix. Cette tumeur se creva; un jet de sang sortit par une petite ouverture du volume d'une tête d'épingle. Cependant cette hémorragie s'arrêta; mais une seconde, qui survint de la même manière au bout de six mois, fit périr la malade : on ne put se rendre maître du sang par la compression.

Ce fait est extrêmement rare, dit M. Baffos. Il présente quelque analogie avec ceux que MM. Amussat et Murat ont cités à une des dernières séances de la section sur des hémorragies par ruptures de varices des extrémités inférieures [1]. L'honorable rapporteur se demande si M. Courbon-Perusset s'est conduit bien rationnellement dans le traitement de cette hémorragie; la compression devait être sans résultat, comme elle l'a été en effet, sur le ventre, par défaut de point d'appui. N'eût-il pas mieux valu inciser la tumeur et arrêter l'hémorragie, soit par une ligature, soit par la cautérisation?

M. Murat dit qu'il vient d'observer un nouvel exemple d'hémorragie par rupture d'une varice de la jambe

[1] *Voyez*, t. c, p. 198. Nous rapporterons dans le cahier prochain de nouvelles observations sur ces hémorragies. A. N. G.

gauche, sur un marchand grainetier de la barrière de Fontainebleau, qu'il a trouvé mort à son arrivée.

Déviation des règles par la muqueuse vésicale.

M. Lisfranc communique le fait suivant :

Une femme était atteinte après une couche de chancres syphilitiques. Ces ulcérations déterminèrent une adhérence de la cloison postérieure du vagin avec l'antérieure. Cette femme s'est présentée à M. Lisfranc pour être guérie par l'opération. Ce praticien constata qu'il existait une occlusion complète du vagin. A chaque époque menstruelle, cette femme éprouvait de la chaleur et de la pesanteur à l'hypogastre, mais sans accidents graves. Au bout de deux ou trois jours, et par l'effet d'une saignée, ces symptômes disparaissaient. M. Lisfranc ne connaissant aucun exemple d'une semblable opération pratiquée avec succès, et considérant d'ailleurs que les accidents que cette femme éprouvait tous les mois n'avaient rien de grave, se résolut à ne point opérer. Il y a deux mois cette femme ressentit, à son époque menstruelle, tous les symptômes habituels. Dans la nuit suivante, elle urina environ une chopine de sang, et fut immédiatement débarrassée de ces accidents mensuels. Un mois après, la même chose arriva, et la muqueuse de la vessie fut le siége de l'hémorragie menstruelle.

M. Murat rapporte à cette occasion qu'il a vu à la Salpêtrière une femme dont les règles paraissaient sur plusieurs points, tantôt par le nez, tantôt par les angles des yeux, tantôt par les mamelons, etc. Il fait observer que les auteurs ont rapporté plusieurs exemples de ces déviations menstruelles. N.

NOTES SUR LES TRAVAUX DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE PENDANT LE MOIS D'OCTOBRE, PAR LE RÉDACTEUR.

NOTE (a). *Sur l'épidémie du port du Passage.*

L'épidémie de fièvre jaune qui a régné, en 1823, au port du Passage, a fourni à M. Collineau des arguments puissants contre le système de l'importation; arguments d'autant plus puissants qu'ils sont fondés sur des faits que ses antagonistes se sont hâtés de reconnaître, sans examiner s'ils étaient bien établis. Si le port du Passage est un lieu sain, et si la fièvre jaune n'y a été introduite que par l'arrivée d'un foyer mobile d'infection, le navire le *Donostiarra*, toutes les circonstances de cette épidémie doivent être liées à cette cause; l'épidémie née par son influence a dû s'affaiblir et cesser avec elle, à moins qu'on n'admette une contagion secondaire qui, présidant seule à la propagation de l'épidémie, après l'éloignement ou l'annihilation du foyer, en aurait prolongé les effets.

C'est en procédant d'après ces principes, que M. Collineau a établi des arguments dont toute la force n'a pas été saisie, parce qu'ils n'ont pas été présentés d'une manière assez précise et dans des termes assez concis. On peut résumer en peu de mots tout ce que cet honorable médecin a dit un peu longuement.

« Le port du Passage est sain, une cause mobile d'infection y arrive. « La maladie se déclare; mais elle se propage encore avec force après « l'éloignement de cette cause, et même après sa destruction; elle « atteint plusieurs personnes dans la même famille; elle frappe spécia« lement ceux qui approchent des malades; il n'y a plus d'infection « admissible, c'est donc la contagion qui propage la maladie, née « primitivement par l'infection importée. » Tout ce que dit M. Collineau se réduit à ce peu de lignes. Avant de nous rendre aux conséquences qui découlent de ce résumé des faits, nous allons examiner, 1°. si le quartier Saint-Jean du port du Passage, où la maladie a régné, est réellement sain; 2°. si l'importation d'un foyer d'infection par le *Donostiarra* est prouvée; 3°. si l'on a recueilli des faits de contagion. Nous examinerons ces questions avec les faits recueillies par le docteur Arruti [1], sur cette épidémie; avec ceux publiés par le docteur Jourdain [2], avec les observations consignées dans

[1] *Tratado de Fiebre amarilla que ha reynado en la banda de San-Juan de la villa de Pasage; San-Sebastian.* 1824.

[2] Jourdain, *Journal général*, t. LXXVI, p. 176.

le Mémoire de M. Audouard, qui fut chargé de prendre des mesures pour éviter cette épidémie et empêcher qu'elle ne se propageât dans l'armée française, qui faisait le blocus de Saint-Sébastien [1]. Enfin, nous ferons aussi usage du rapport imprimé sur cette épidémie du docteur J. Montes, envoyé sur les lieux par l'administration supérieure de la province de Guipuscoa [2]; et d'un rapport manuscrit du docteur Samson Ouin, chirurgien du 41e régiment de ligne, au général Ricard, commandant le blocus de Saint-Sébastien, et envoyé sur les lieux par les autorités militaires françaises. Ces écrivains ont tous été sur les lieux, et sont d'accord sur tous les faits principaux.

Le port du Passage se compose de deux quartiers ou bourgs, le bourg Saint-Pierre et le bourg Saint-Jean; c'est dans celui-là que l'épidémie de 1823, comme celles de 1780 et 1791, a régné. Les docteurs Arruti, Jourdain et Montes nous apprennent que le quartier Saint-Jean, dont la salubrité paraît si grande à notre honorable confrère, est formé d'une seule rue d'environ deux cents toises de longueur, et si étroite qu'elle n'a, en quelques endroits, que quatre à cinq pieds de large; et encore cette rue est-elle obscurcie par des arcades qui se trouvent de distance en distance entre les maisons des deux côtés. Cette rue forme un coude à son extrémité sud-ouest, près la place de la Piedad; dans cet endroit, où a régné la maladie, le sol de la mer est mis à nu dans les basses marées, et y laisse des matières végétales et animales en putréfaction; il suffit d'ailleurs de voir le plan du port du Passage, qui forme un bassin dans lequel la mer pénètre par un canal étroit qui sépare les deux quartiers, pour concevoir que dans le retrait que forme cette partie du quartier Saint-Jean, il ne peut exister de courant. Tel est le lieu où s'est formé le foyer de l'épidémie; les maisons y sont très étroites, obscures, car elles sont appuyées d'un côté à la montagne, qui s'abaisse au-dessus d'elles au point de toucher les toits; et elles ne peuvent recevoir de jour que par la rue: voilà le quartier *sain* où a régné la maladie. Ajoutez à ces circonstances, pour apprécier toute la salubrité de ce quartier, que, dans les hautes marées de septembre, l'eau s'élève jusque dans les rues, et même dans quelques maisons; et de plus, que les habitations appuyées à la montagne sont fort humides, comme il est facile de le concevoir de mai-

[1] *Relation historique de la Fièvre jaune du Passage*. In-8. 1824.
[2] *Hist. de la Calentura amarilla del Puerto de Pasage en* 1823 *por don Juan Montes* (*decadas de Medicina y de Cirugia*. Madrid, 1819, t. XIV, p. 321).

sons bâties au pied et jusqu'au-dessous d'un rocher duquel s'écoulent de nombreuses sources. Le docteur Montes donne ces détails; le docteur Arruti parle de la situation des maisons au-dessous de la montagne; l'examen du plan de ce bourg suffit pour en attester l'exactitude. Le foyer de l'épidémie est resté limité à la place de la Piedad. C'est, dit M. Arruti, la partie du quartier où les maisons sont le plus salubres, le plus vastes et le plus aérées. Cela est vrai à quelques égards; mais il faut cependant noter que cette place de la Piedad qui forme une ellipse exposée au plein midi est resserrée par deux saillies qui la limitent et en font une sorte d'entonnoir. C'est aussi là que débouche un cours d'eau nommé l'Oyarzum, dont le lit s'est comblé; les fameuses cales de construction où la Compagnie des Indes-Occidentales formait ses armements, se trouvent aussi là et sont complétement ruinées et encombrées. Les matières animales et végétales en putréfaction, dont MM. Jourdain et Arruti ont parlé, étaient, en 1823, suivant le docteur J. Montes, en plus grande quantité; les habitants, généralement très pauvres, sont tous pêcheurs; ils avaient jeté, dans la rue et à la mer, une grande quantité de poisson qu'ils ne pouvaient pas vendre.[1]

Le siége de Saint-Sébastien avait fait refluer au bourg Saint-Jean du Passage environ trois mille personnes, qui, réunies aux habitants, formaient dans les cent vingt-cinq maisons de ce quartier plus de trente personnes par maison. Il y avait donc encombrement de personnes attristées par les événements qui les chassaient de chez elles.

L'importation de la fièvre jaune au Passage par le navire *le Donostiarra*, nous paraît avoir été admise sans preuves bien établies. Il suffit d'examiner les circonstances de la manifestation et de la marche de la maladie pour en être convaincu.

A un hiver sec avait succédé un printemps pluvieux. Ces pluies continuèrent jusqu'à la fin de juin, époque où les chaleurs devinrent très fortes : tantôt les vents soufflaient du midi, tantôt il y avait un calme parfait; le thermomètre resta à vingt-huit degrés Réaumur jusqu'en septembre. C'est dans ces circonstances, dans un lieu où ne règnent habituellement, suivant le docteur

1 « *Las crugias y la playa se hallaban llenas de restos de vegetales y* « *pescados en putrefaccion, principalmente de un inmenso numero de* « *berdeles*, que a cestas enteras se tiraban todos los dias; a causa de « que no podian venderse por su estraordinaria abundancia, y ser el pes« cado mas inferior. »

Arruti, que des fièvres bilieuses ordinaires dans l'été, que *le Donostiarra* arriva le 2 août 1823.

Ce navire venait de la Havane où la fièvre jaune ne régnait pas à son départ, qui s'effectua au commencement de juin, comme l'atteste sa patente. Il perdit un marin en route; la mort en fut attribuée à un fruit nommé *pina;* c'était peut-être la fièvre jaune. Mais le vaisseau arrive à la Corogne; il y fait une quarantaine de dix jours : il vient de là à Saint-Ander, où il reste six jours; enfin il arrive le 2 août au Passage avec tout son équipage en bonne santé. Le 6 août, la cargaison est déchargée : le sucre, le café, le tabac que contenait ce navire sont déchargés et portés dans différentes maisons; aucune maladie ne se déclare ni dans les maisons, ni parmi les hommes qui travaillent à décharger le navire. Cependant cette opération occupe beaucoup de monde : six marins du Passage travaillèrent à ce déchargement dans la cale du navire; l'ouverture des écoutilles ne produisit aucun accident, vingt-deux personnes reçurent et rangèrent les marchandises dans les magasins. Dix bateliers conduisirent ces marchandises dans chacun des deux quartiers du port du Passage. Tous les auteurs qui ont décrit cette épidémie sont d'accord qu'aucun de ces individus ne tomba malade; le navire, non plus que sa cargaison, n'était donc pas alors susceptible de produire une maladie. Un douanier, nommé Manuel Ali, reste à bord du navire; cet homme se porta bien jusqu'au 16 pendant neuf jours. Mais enfin cet homme passe trois jours très chauds (le thermomètre étant à 28°), et trois nuits humides sur le pont, et fait usage de liqueurs spiritueuses [1]. Il tombe malade le 15, et meurt le 17 dans une maison du quartier, où il ne donne la maladie à personne. Cet homme a-t-il gagné la maladie par une infection du navire? Non; car rien n'a pu faire de ce navire un foyer d'infection; c'est aux causes auxquelles cet homme s'est soumis dans le port qu'il faut attribuer son mal. Dans le même temps, avant le 19 août, tombait malade au quartier Saint-Pierre, Mamimin Datugaray, qui était venu visiter le brick pour examiner les réparations qu'il faudrait y faire. Cet homme meurt le 22, après quatre jours de maladie, et ne donne la maladie à personne. Ce vaisseau qui, il y a douze jours, ne communiquait rien à six marins, à vingt-deux portefaix, à dix bateliers, est donc devenu un foyer d'infection; mais on n'a point ouvert ses parois, on n'a point encore travaillé à sa carène.

[1] *Confesó á los que le asistieron, haber pasado sobre cubierta tres dias calorosos y tres noches humedas; asi como haber comido mucho dulce y bebido aguardiente.* (F. Montes, p. 329 du decad. de Medici, t. XIV.)

Cependant le 19, des charpentiers commencent à radouber le navire; ils sont au moins dix, comme on va voir. Ils vont ouvrir un foyer d'infection ; sans doute ils seront tous frappés et rapidement frappés ! Pas du tout ; le 21 et le 22, suivant Montes, et le 23, suivant Arruti, tombent malades les deux sœurs Gorotiaga ; elles habitent la maison qui fait face au navire. M. Montes soutient qu'elles n'étaient point batelières, comme le disent MM. Audouard et Jourdain, et qu'elles n'ont eu aucune communication avec le navire. Quoi qu'il en soit, elles sont atteintes avant les charpentiers qui, travaillant au navire, sont plus exposés. Un chocolatier nommé Manuel Mendia, qui assiste aux travaux des charpentiers, tombe malade le 21, et va mourir à Saint-Pierre le 26. Le 23, tombe aussi malade Pantaléon Goiria, négociant, dont la maison est aussi voisine du lieu où se trouve le navire. Que conclure de ces faits ? c'est que les habitants du port sont plutôt affectés que ceux qui travaillent au vaisseau. Si c'eût été dans les flancs de ce brick qu'eût résidé la cause du mal, comment croire qu'elle n'eût pas atteint directement, primitivement, et pour ainsi dire d'emblée, les dix charpentiers qui y travaillaient ? Sur les dix ouvriers, cinq seulement tombèrent malades; deux le 25, et trois le 26. Il résulte même d'une enquête officielle faite par l'alcade du bourg Saint-Pierre, sur la déposition des cinq charpentiers qui travaillaient au brick, conjointement avec ceux qui tombèrent malades, que ces cinq hommes avaient bu d'une liqueur contenue dans des bouteilles qu'ils trouvèrent sur le bâtiment. Cette liqueur répandait une odeur très forte. Quoi qu'il en soit de cette circonstance, il faut convenir qu'il est difficile de croire que du 19 au 25, pendant six jours, si c'eût été dans les flancs du navire que résidait la seule cause de la maladie, les miasmes n'eussent pas été évaporés. On voit que nous n'admettons pas par la même raison que l'on doive chercher dans ce vaisseau l'origine des maladies qui se déclarèrent plus tard. Mais pendant que ces maladies se manifestaient au quartier Saint-Jean, le quartier Saint-Pierre, qui se trouve plus élevé que celui de Saint-Jean, plus ventilé, recevait les charpentiers et le chocolatier malades ; ils y moururent de la fièvre jaune, et ne la donnèrent à personne. On remarquait cependant, dit M. Jourdain, « à Saint-Pierre quelques maladies aiguës pendant « que la fièvre jaune régnait à Saint-Jean ; mais elles dépendaient « uniquement de la constitution atmosphérique : c'étaient trois « colites et *douze gastro-entérites sous forme de fièvres bilieuses ordi-* « *naires* ». A cette époque était au Passage un médecin, le docteur Zubeldia, « que son grand âge et une expérience consommée des

maladies du pays rendaient recommandable. » Ce médecin, sur lequel M. Audouard s'exprime comme nous venons de le dire, soutint, dans les différentes réunions sanitaires auxquelles donna lieu cette maladie, qu'elle n'était point importée; que c'était une fièvre bilieuse grave de la saison, augmentée par les circonstances locales. Voici ses propres paroles : « *Que la enfermedad era una gastro-* « *enteritis ó calentura biliosa grave y estacional exagerada por circon-* « *stancias locales* ». Cette augmentation de gravité des fièvres bilieuses de la saison qui les convertit en vraies fièvres jaunes, se présenta aussi au quartier Saint-Pierre, mais sur un bien petit nombre d'individus, et long-temps après que les charpentiers, provenus du bourg Saint-Jean, y étaient morts, et après aussi que le navire eut été non seulement désinfecté, mais même brûlé. « La junte « de Mira-Cruz, dit M. Audouard, eut connaissance d'une lettre « que le médecin du bourg Saint-Pierre, le docteur Achucero, lui « adressait pour lui faire savoir que trois malades d'une même mai- « son, qui n'avaient paru d'abord n'avoir que des fièvres bilieuses « de la saison, avaient manifesté quelques symptômes extraordi- « naires ». Le 26, M. Potau écrivait à M. Audouard, au sujet de ces trois malades : « Une femme morte à Saint-Pierre, que, sur « l'assertion de M. Arruti, je vous ai dit n'avoir pas eu la fièvre « jaune, était jaune comme un citron deux heures après sa mort. « Une seconde personne a éprouvé des vomissements; une troi- « sième est au lazaret; elles habitaient toutes un appartement au- « dessus du magasin où est le sucre provenant de la cargaison du « *Donostiarra* ». Attribuera-t-on ces fièvres *bilieuses de la saison avec symptômes extraordinaires*, ces fièvres jaunes, en un mot, à l'infection par le sucre provenant du *Donostiarra;* ce sucre, qui avait été transporté quarante-sept jours auparavant par vingt-deux personnes, et qui pendant ces quarante-sept jours n'avait produit aucune maladie?

Si la fièvre jaune du Passage n'est pas importée par le navire; si elle n'est qu'une fièvre bilieuse, endémique, aggravée par la grande chaleur humide de cette année, on va la voir se propager d'une manière indépendante des vaisseaux, et sous la seule influence des variations atmosphériques. Il n'est cependant pas impossible que l'influence des miasmes qui s'élèvent de la cale d'un navire que l'on radoube se soit jointe à celle des localités du port.

On remarque qu'il n'y eut que peu d'invasions du 29 août au 7 septembre; leur nombre augmenta jusqu'au 10. Elles diminuèrent ensuite beaucoup; mais, le 13 et le 14, le thermomètre re-

monta à vingt-huit degrés; le vent se fixa au sud; onze personnes furent frappées en même temps. Le 19, la température s'abaissa; il plut abondamment : on n'eut plus de nouveaux malades.

Pendant ce temps, qu'est devenu le brick? Il a été conduit vis-à-vis le quartier Saint-Pierre; le 2 septembre suivant M. Montes, et le 6 suivant M. Audouard, des ouvriers y ont travaillé jusqu'au 10; il y en eut en tout vingt-neuf suivant M. Montes, et trente suivant M. Samson Ouin. Personne n'a été atteint à Saint-Pierre, dans le voisinage, ni à bord de ce brick; et cependant la maladie a continué au quartier Saint-Jean.

Que conclure de ces faits? C'est que la maladie du Passage s'est développée par l'influence des localités, peut-être fortifiée par celle de l'infection nullement spéciale, mais semblable à toutes les matières végétales en putréfaction que contenait la cale du navire. Cette maladie s'est montrée là, comme partout ailleurs, le maximum des fièvres bilieuses des pays chauds; et cette épidémie pourrait nous servir à établir cette identité, que nous avons mise hors de doute, en 1823, dans nos *Recherches sur la nature des fièvres*, t. II, p. 63. Il n'est pas impossible que, dans les foyers, la contagion vienne favoriser la propagation de la maladie; mais rien ne prouve que cela soit arrivé au Passage.

En lisant, dans Arruti et dans Jourdain, les observations cliniques sur la fièvre jaune du Passage, on remarque un rapport tranché entre la durée de la maladie de chaque individu et le nombre d'invasions. Lorsque les invasions sont rares, la fièvre dure sept, huit, neuf jours, et se rapproche des fièvres rémittentes bilieuses graves; lorsqu'il y a plusieurs invasions, comme dans les cinq derniers jours d'août, et du 7 au 10 septembre, la maladie se constituait fièvre jaune d'emblée et faisait périr en deux, trois et quatre jours. Tous les auteurs que nous avons sous les yeux signalent le rapport tranché qui existe entre l'intensité de la maladie ou la multiplication des malades et les variations atmosphériques.

On ne trouve pas un seul fait de contagion dans toute l'histoire de cette épidémie. Presque tous ceux qui ont été frappés dans les mêmes maisons, l'ont été après des communications directes avec le foyer, ou lorsqu'elles l'habitaient. Il y a rarement eu un seul malade, et les invasions n'ont point été successives; c'était à un ou deux jours d'intervalle, et souvent le même jour, que les individus étaient affectés.

Les faits *positifs* de non-contagion ne manquent pas. Nous voyons en effet :

Dans le foyer, le douanier Manuel Ali, qui vient mourir chez

lui n° 29, et ne communique la maladie à personne. Miguel Aristizabal, charpentier, qui vient périr chez lui, n° 107; personne de ceux qui le soignèrent n'est atteint. Josepha Ardenales a été puiser sa maladie dans le centre du foyer d'infection; elle va mourir chez elle, n° 85; et personne de ceux qui l'entourent ne contracte sa maladie. Manuel Luzunares va puiser la maladie dans sa boutique, n° 63; il s'en revient chez lui, n° 100 : personne de ceux qui le soignent ne contracte la maladie.

Hors du foyer. Les charpentiers qui ont pris la fièvre jaune en travaillant au brick meurent à Saint-Pierre, à Renteria, à la Herera, et ne communiquent la maladie à personne. Le docteur Zubeldia et son fils, les époux Olasagasti, la femme Celaraïn et sa domestique, et deux soldats moururent hors du cordon et dans des maisons de campagne séparées de toute habitation, ils ne communiquèrent rien aux personnes qui les approchèrent. C'est le docteur Audouard qui a publié ces faits.

En résumé, il est très probable que la fièvre jaune du Passage a été produite par l'influence des localités. L'infection de la cale du navire le *Donostiarra* a pu renforcer l'action des causes productives locales; mais elle n'a pas été unique. Cette épidémie a fourni des faits positifs et assez nombreux en faveur de la non-contagion de la fièvre jaune, soit hors de son foyer, soit dans son foyer.

Nous ne pensons cependant pas qu'il faille déduire d'une petite épidémie aussi circonscrite, des conséquences générales applicables aux grandes épidémies, dans lesquelles *il n'est pas impossible* que la contagion vienne se joindre, dans le foyer, à l'infection pour répandre la maladie ?

Note (b). *Sur l'épidémie de Livourne.*

M. Collineau pose d'abord en fait comme une chose démontrée, que la fièvre jaune a été importée à Livourne, par un vaisseau espagnol, l'*Anna-Maria.* Notre confrère ne s'imagine pas qu'on puisse contester cette importation; il croit aussi, sur le récit de Palloni, que la ville de Livourne est saine, et qu'elle n'a jamais éprouvé aucune maladie qui ressemble à la fièvre jaune qui y a régné en 1804. Nous allons nous livrer à l'examen des faits d'après les auteurs mêmes que M. Collineau a cités.

« Livourne, écrit le savant docteur L. Valentin, dans son *Voyage « en Italie* [1], est située sur un terrain bas, horizontal, au niveau de la

[1] *Voyage en Italie pendant l'année* 1820, deuxième édition. Nous ne pouvons trop recommander la lecture de cet intéressant ouvrage à ceux qui veulent connaître l'état des sciences médicales en Italie : les con-

« mer, et autrefois marécageux. Les collines en sont éloignées ; la « plus rapprochée sur la gauche, distante d'une lieue, est celle de « Montenero. Il n'y a presque point de pente pour l'écoulement des « égouts. L'eau des fossés, qui vient de la mer, est sale, verdâtre « et stagnante en plusieurs endroits ; j'ai vu près de la porte Saint-« Marc, où elle est basse et croupissante, des animaux y pourrir « couverts de myriades d'insectes. J'ai examiné les égouts de pres-« que toutes les rues : dans la plupart, les immondices étaient « accumulées jusqu'à l'ouverture, ou n'en étaient pas éloignées de « dix pouces. Les rues sont généralement très propres ; mais j'ai « senti de la mauvaise odeur dans des allées ou des impasses. « Comme on manque d'eau potable, on y supplée par celle des « citernes.... Livourne a une température douce en été ; le terme « moyen de la chaleur est de vingt et un degrés Réaumur ; l'air y « est très humide, surtout pendant le vent du sud-est. » Voilà la ville saine par excellence, suivant notre confrère.

Livourne, bâtie dans une plaine basse, entourée de canaux et d'eau stagnante, sous une température humide de vingt et un degrés en été, a éprouvé, quoi qu'en dise encore notre confrère, plusieurs épidémies de fièvres. « Celles de 1767 et de 1780, dit le « docteur Valentin, réputées fièvres bilieuses, occasionnées par les « exhalaisons des fossés qui environnent la ville, et par ceux qui « traversent le quartier de la nouvelle Venise, ont causé une grande « mortalité. » Ainsi, encore ici, comme au Passage et en Amérique, des fièvres bilieuses épidémiques que l'on appelle fièvres jaunes, si elles atteignent un degré suffisant d'intensité.

Avant d'examiner si en effet la fièvre jaune a été importée à Livourne, voyons comment elle s'y est comportée.

« Ne laissons pas échapper un fait bien avéré, a dit le docteur « Guigou, qui a considéré cette fièvre comme contagieuse [1], c'est « que la maladie a toujours préféré les quartiers les plus bas et les « plus malpropres des villes qu'elle a envahies. Elle s'est déclarée à « Livourne dans le quartier de la petite Poissonnerie ; dans ce quar-« tier populeux, resserré et malpropre, l'oxigène a plus de peine « à pénétrer, etc. » Le cantonnement de la fièvre jaune dans un quartier malsain de la ville a été aussi remarqué par le docteur Palloni, « à l'exception, dit-il, de deux ou trois rues où la maladie « parut se fixer de préférence, elle n'atteignit que momentanément

naissances étendues de son auteur, et la grande habitude des voyages qu'il a acquise, donnent un grand prix à ses observations. (*Le réd.*)

[1] *Dissert. sur la Fièvre qui a régné à Livourne en* 1804, page 11. Paris, 1810.

« tel ou tel quartier; elle ne s'étendit pas surtout hors de la ville, « malgré que toutes les communications fussent libres, etc. » Ce médecin a même aussi remarqué que la maladie avait particulièrement sévi dans les rues et dans les habitations malpropres et peu aérées.

Voici donc une maladie contagieuse bornée aux quartiers malsains d'une cité de soixante mille habitants, et qui y reste limitée, quoiqu'aucunes mesures n'aient été prises pour l'empêcher de s'étendre à toute la population. Dans quelles circonstances s'est développée cette maladie? le docteur Valentin nous l'apprend. « En 1804, dit-il, la constitution atmosphérique fut extraordi- « naire; à de fortes chaleurs succédèrent des pluies abondantes. La « population était considérablement augmentée par l'affluence des « étrangers. Les magasins étaient remplis de marchandises de toute « espèce, et le port encombré de vaisseaux. » Le docteur Valentin a recueilli ces détails de la bouche de MM. Guigou et Fabbroni, tous deux témoins oculaires. Nous lisons dans la dissertation déjà citée du premier de ces médecins : « Il est vrai que les grandes chaleurs « en Amérique sont souvent tempérées par des pluies réitérées; « mais c'est précisément ce qui constitue une atmosphère chaude, « humide et variable, précurseur sinistre des épidémies. C'est après « une semblable température que l'épidémie de Cadix se développa « en 1800. Celle de Livourne fut remarquable par les fréquentes « pluies du mois de juillet 1804; le thermomètre de Réaumur s'éleva « plusieurs fois à vingt-six degrés de chaleur, et le baromètre « éprouva des variations aussi fréquentes que variables par leur « étendue. » Le chevalier Fabbroni, de Florence, qui fut envoyé à Livourne pendant l'épidémie pour y faire établir des mesures sanitaires, « a attesté au docteur Valentin avoir trouvé dans la ville « plusieurs sources d'infection ; des égouts étaient tellement « remplis, qu'on pouvait toucher les immondices avec le doigt; « des maisons et des cours malpropres, des latrines creusées dans « des cuisines ou très près. »

Cette maladie s'est, comme on voit, développée sous l'influence d'une forte chaleur humide et des émanations dangereuses des quartiers malsains où elle a régné; s'est-elle propagée par contagion? M. Tiébaut de Berneaud, après son retour de Livourne, lorsqu'il soutenait la contagion de la fièvre qui y a régné, opinion qu'il a rétractée (*Bibl. physico-économ.*, t. VIII, p. 424), a publié une pièce très importante rédigée par M. Fabbroni, et signée comme exprimant la vérité par douze consuls et vice-consuls de toutes les puissances de l'Europe résidans à Livourne pendant la maladie. On y

lit les passages suivants : « Dans le temps même où la maladie était « dans la plénitude de sa force, on ne l'a point vue s'étendre dans « les anciens hôpitaux, en se communiquant d'un lit à l'autre, « comme il arrive dans plusieurs autres maladies. Certaines per- « sonnes en sortant de Livourne, sans doute avec le germe de la « maladie, périrent de l'infection à Pise, à Calci, etc., sans la « communiquer dans ces communes. Sur la totalité des médecins et « chirurgiens exerçant à Livourne, trois seulement succombèrent ; « la cause de la mort de l'un d'eux est cependant douteuse. Les « religieux assistant l'hôpital Saint-Antoine, ainsi que les reli- « gieuses et servantes de l'hôpital Sainte-Barbe, ne furent point « atteints. Aucun des trente-huit individus employés dans l'hôpital « Saint-Jacques, y compris les médecins et chirurgiens, ne fut « frappé de la maladie, et ne la gagna des personnes que l'on « tenait en suspicion. Elle n'attaqua pas les ministres de la religion « qui donnèrent les dernières consolations aux mourants, soit dans « la ville, soit dans les faubourgs, à l'exception cependant du curé « de Saint-Jean, qui en fut victime [1]. Dans le nombre des familles « notables affligées par la maladie régnant à Livourne, on compte « plusieurs veuves qui assistèrent affectueusement leurs époux « jusqu'aux derniers instants de la vie ; quelques unes en par- « tageant sans cesse avec eux la couche nuptiale : c'est ainsi que « firent les veuves Giovanelli, Brignole, Unissa et madame Pé- « ruzzi, qui se trouvait enceinte et prête à accoucher. On a, de « plus, observé que les soixante-douze personnes employées au « nettoyage des chambres et des lits, quoiqu'elles se soient parfois « trouvées couvertes de matières rejetées par les défunts, quoi- « qu'elles aient long-temps demeuré sur des matelas qui leur « avaient servi, et qu'elles en aient mis les laines à l'évent, « n'ont point eu la maladie. » Après une pareille pièce, il n'y a rien à citer; il ne peut rester aucun doute que la maladie de Livourne n'ait été exempte de contagion. Cependant, s'il en restait encore dans l'esprit de quelqu'un, achevons de le détruire en multipliant les témoignages. « M. Fabbroni atteste avoir vu un porte-faix « accompagnant une voiture chargée de matelas et de couvertures « encore teints des excrétions des malades se couvrir de l'une de « ces fournitures, parce qu'il tombait de la pluie pendant le trans- « port, sans en éprouver aucune incommodité. M. Fabbroni ajoute, « et tout le monde me l'a répété, dit le docteur Valentin en rappor- « tant ce passage qu'il traduit, que, parmi les huit mille habitants « de Livourne qui ont émigré, quelques uns sont morts de la fièvre

[1] La paroisse Saint-Jean était au centre du foyer de l'épidémie.

« jaune à Pise, à Florence et dans les campagnes, ayant emporté ou « recevant des effets ou des marchandises, et que personne ne l'a con- « tractée. La garnison française partie de Livourne pour Pise lors- « que la maladie était dans toute sa force, et emportant son hôpital, « avait des soldats encore convalescents de cette fièvre qui commu- « niquèrent avec tous les habitants de Pise. La fièvre jaune ne s'y « est cependant montrée dans aucun temps. » La non-contagion de cette maladie a enfin été démontrée par le docteur Palloni lui-même, lorsqu'il établit que, malgré la liberté des communications, la maladie ne s'étendit pas hors de la ville; que les hommes sains, quoique vivant à proximité des malades, n'ont jamais communiqué la maladie à d'autres individus, et qu'enfin aucun infirmier dans les hôpitaux n'en a éprouvé les effets. L'infection n'a même atteint que deux ou trois hommes de l'art parmi ceux qui, en grand nombre et pendant très long-temps, ont prodigué aux malades les soins les plus assidus. « Nous ne nous sommes pas, dit cet estimable « observateur, aperçu que d'autres personnes bien portantes de « la famille des malades ou des morts, que des meubles de la même « maison aient jamais été le véhicule de l'infection au dehors. *Il en* « a été de même des papiers, des monnaies et des marchandises, dont « la circulation ou le commerce ont été parfaitement libres au- « dehors comme au-dedans de la ville. »

Voyons maintenant si la maladie de Livourne a été importée.

Nous dirons d'abord, comme M. Collineau, si la fièvre jaune avait été importée à Livourne, il serait impossible qu'elle y eût régné trois mois, si elle n'y eût été entretenue que par le foyer d'infection du navire par lequel se serait effectuée l'importation. Les faits sur lesquels on appuie cette importation sont incertains; car « on reconnaît d'abord, comme l'apprend la pièce officielle signée « par les consuls, que les marchandises arrivées à Livourne, entre « les mois d'août et celui de décembre 1804, de l'Amérique et « d'Espagne, toutes présumées susceptibles d'infection à cause « du lieu suspect d'où elles provenaient, n'ont cependant pas « porté la maladie dans les lazarets du port, et que particulière- « ment les cuirs venus de Buénos-Ayres (par l'*Anna-Maria*) furent « maniés pendant quarante jours au lazaret de Saint-Léopold, sans « le moindre danger, par quatre personnes ». M. Fabbroni a fait introduire les bras nus de plusieurs porte-faix dans un tas de ces cuirs; aucun de ces hommes n'a ressenti le moindre mal. Si la maladie eût été importée, elle eût particulièrement atteint les hommes employés aux travaux des ports, qui eussent été exposés les premiers, soit à l'infection, soit à la contagion morbifère. On

apprend, au contraire, par la pièce authentique que nous avons déjà citée, « qu'aucun des gens de service parmi les forts des « douanes royales de mer et de terre, aucun des employés de la « bouche du port, ne périt de la maladie. »

Comment, après tous ces faits, a-t-on été conduit à admettre la nature contagieuse d'une maladie qui, développée dans une ville basse, humide et située dans un climat chaud, est restée confinée dans des quartiers malsains, et s'est si peu étendue qu'elle n'a fait périr, pendant plus de cent jours qu'elle a régné dans une cité de soixante mille habitants, que huit cents personnes au plus? Si c'eût été la petite-vérole, et que tous les habitants eussent été aptes à la contracter, admettra-t-on qu'elle n'eût pas fait un tout autre ravage, et qu'elle ne se fût pas répandue dans toute la ville? Comment, lorsque la santé est restée bonne parmi tous les gens du port, et parmi ceux qui communiquent à chaque instant avec les vaisseaux; comment a-t-on été conduit à admettre l'importation par un vaisseau infecté? On en a d'abord accusé un navire provenant de Fiumicino, dans les États romains, dont les matelots arrivèrent, dit-on, atteints de la maladie. Mais comme il ne régnait pas de fièvre jaune dans le lieu d'où provenait ce navire, on changea d'opinion, et on crut que la fièvre avait été importée, de la Havane à Cadix, de là à Alicante, et enfin à Livourne. M. Tiébaut de Berneaud a le plus contribué à répandre cette opinion. C'est à lui que M. Collineau a emprunté l'histoire des garçons boulangers, histoire qui n'a aucune valeur, puisque, comme le dit M. Valentin, ces hommes habitaient dans un lieu malsain, et dans le foyer même où la maladie a éclaté; mais il ne lui a pas emprunté d'autres faits qui sont tout-à-fait inexacts, tels que celui des gardes de santé envoyés à bord de l'*Anna-Maria et les ouvriers employés à son radoub*, et qui prennent la maladie, lorsque nous savons, par le document authentique cité, qu'aucun des gens attachés au service du port ne prit la maladie. M. Tiébaut a dit aussi que les porte-faix chargés du transport des marchandises qui formaient la cargaison de l'*Anna-Maria* moururent du quatrième au septième jour, lorsque nous savons aussi que les marchandises n'ont donné la maladie à personne.

Il y a d'ailleurs une contradiction entre les faits accueillis par M. Collineau et les documents authentiques recueillis par Palloni, qui mérite d'être signalée; il est étonnant qu'elle ait échappé à notre confrère, qui s'appuie de l'autorité de cet écrivain. Le navire l'*Anna-Maria* arriva le 19 août 1804 (1[er] fructidor an XII), et non pas le 18, comme le dit M. Collineau. Ce ne fut que *douze jours après*

qu'il mit deux malades à terre? Qui nous dit que ces malades n'ont pas contracté la maladie en rade. Mais qu'importe, voilà, si l'on veut, la première étincelle qui produit l'incendie; les deux malades, transportés dans une auberge, rue de la Vieille-Poissonnerie, communiquent leur maladie à douze personnes. Comment se fait-il alors que, d'après le troisième tableau de Palloni, il y ait déjà eu en ville sept morts de la fièvre jaune dans les onze derniers jours d'août. Mais c'est, dira-t-on peut-être, par les garçons boulangers que l'épidémie a commencé. Admettons que les sacs de biscuit ont été portés à bord dès le 20 août, ils y sont restés, dit la narration, quarante-huit heures; ce ne peut donc être que dans la nuit du 22 au 23 que les *quatre* ouvriers du boulanger ont couché sur ces sacs. Or, en supposant qu'ils aient été malades dès le même jour, il eût fallu, pour qu'ils mourussent en août, qu'ils périssent avant le septième jour. Or, d'après Palloni, la durée moyenne de la maladie était de plus d'un septenaire, et encore nous n'admettons pas d'incubation; ainsi, il est impossible qu'il soit mort sept personnes en août par cette voie de contagion.

M. Thiebaut de Berneaud s'en est évidemment laissé imposer par des bruits populaires accrédités, lorsqu'il arriva à Livourne, dans la violence de l'épidémie; car il n'y était point à son début. Nous disons BRUITS POPULAIRES, parce que c'est ainsi que l'histoire de l'importation par l'*Anna-Maria*, a été qualifiée par un médecin de Livourne, qui a vu, suivi et traité la maladie épidémique de 1804. « Livourne a aussi son *bruit populaire*, dit M. le docteur Guigou; et « l'on a prétendu *après coup* que l'épidémie y avait été apportée par « un bâtiment espagnol chargé de cuirs venu de la Vera-Cruz. Ce bâ« timent avait, dit-on, perdu la moitié de son équipage avant d'ar« river en Europe; il avait successivement touché à Cadix et à Ali« cante, pour y prendre des matelots; il eut cependant l'entrée, « ajoute-t-on, sans difficulté dans le port de Livourne, parce qu'on « le considérait comme venant simplement d'Alicante. Cette in« croyable négligence est difficile à concevoir dans un pays pourvu « de lazarets, et exerçant journellement le système quarantenaire; « car, ou le récit précédent est faux, ou l'équipage venu même « d'Alicante devait avoir des malades; et un seul fiévreux lui aurait « sans doute fait refuser l'entrée. J'aime mieux croire que l'équi« page de ce bâtiment chargé de cuirs était mieux disposé à rece« voir l'influence de la maladie en arrivant à Livourne, et que la « majeure partie en étant subitement atteinte, a donné lieu au *bruit* « *populaire* que ce bâtiment avait apporté cette maladie. »

Ainsi, la fièvre jaune n'a point été importée à Livourne; car les

faits qu'on cite à l'appui de l'importation ne sont pas prouvés, et l'importation ne peut seule donner naissance à une épidémie qui dure trois mois, lorsque la maladie importée n'est pas contagieuse. Or, on ne rapporte pas un seul fait de contagion qui ne puisse être attribué à l'infection, tandis que les preuves de non-contagion ont été très nombreuses; et, d'un autre côté, il est impossible qu'une maladie contagieuse dans une ville de soixante mille habitants, n'eût produit que si peu de victimes, fût restée isolée dans des quartiers très circonscrits, et si constamment subordonnée aux variations atmosphériques. Il ne faut chercher que dans l'influence des localités l'origine de l'épidémie de Livourne.

SUR LA CONTAGION DE LA FIÈVRE JAUNE.

Réplique de M. le docteur AUDOUARD *à la réponse insérée par M. le docteur* CHERVIN *dans ce Journal, cahier de septembre dernier* (t. C, p. 423), *sur la contagion de la Fièvre jaune à Barcelone.*

Lorsque les hommes écrivent avec passion, ils s'égarent non seulement dans leurs propres idées, mais encore sur celles d'autrui. J'en ai la preuve dans une réponse qui m'a été adressée par l'entremise du *Journal général de Médecine*. J'avais mis dans ce même journal, un mois auparavant, un discours dans lequel j'avais examiné rapidement le rapport fait à l'Académie royale de Médecine, à l'occasion des documents de M. le docteur Chervin sur la fièvre jaune, et voilà que ce médecin se croit attaqué, offensé même, parce que j'ai eu occasion de parler de lui dans ce discours. Si j'eusse pu prévoir la susceptibilité qu'il a montrée dans cette circonstance, je lui aurais demandé, le plus humblement possible, la permission de discuter ses opinions. Mais ce qui m'a surtout bien étonné, c'est que, tandis que rappelant une erreur qui fut proclamée à la tribune de la chambre élective dans la session dernière, j'ai signalé *un parti, une secte qui exagère tout, qui dénature tout pour faire triompher une hérésie médicale*, M. Chervin ait pris pour lui, et uniquement pour lui, ce que j'ai dit dans cette occasion. Je le comprenais certainement dans cette acception commune à beaucoup d'autres; mais il n'est pas à lui seul ni ce parti, ni

des communications directes et multipliées avec l'équipage, avec les passagers et avec les marchandises, jouirent également de la plus parfaite immunité. (Autre exagération, et inexactitude même; car les mots de *communications directes et multipliées* peuvent recevoir une extension très grande. Il est connu que l'équipage fut congédié aussitôt après l'arrivée au port du Passage, qu'il alla prendre parti sur un autre navire à Bayonne, et que les passagers avaient été débarqués à la Corogne; par conséquent les communications ne furent pas telles que le dit M. Chervin.) *D'où l'on doit conclure que la cause de la maladie ne résidait ni dans les personnes, ni dans les effets, ni dans les marchandises. Où se trouvait-elle donc? dans la cale même du bâtiment; et c'est quand on ouvre à coups de hache cette nouvelle boîte de Pandore, qu'une odeur infecte en sort et va se porter jusque dans les maisons voisines du port.* (Ces dernières assertions sont bien conformes à ce que j'ai rapporté.)

Mais, qui avait pu infecter ainsi la cale du brick le DONOSTIARRA? poursuit M. Chervin. *Ce ne sont pas à coup sûr les personnes qui étaient à bord; car, outre qu'elles n'avaient pas éprouvé la fièvre jaune durant la traversée, elles ne logeaient pas à fond de cale, mais bien dans la chambre et dans l'entrepont, et nous avons vu que la fréquentation de ces diverses parties du bâtiment n'a été suivie d'aucun résultat fâcheux; d'où il suit que l'odeur infecte n'était point due à de prétendus miasmes contagieux exhalés par des individus atteints de la fièvre jaune; mais bien à des substances putréfiées, c'est-à-dire, à un véritable foyer d'infection qui, mis tout à coup à découvert, a agi avec d'autant plus de violence qu'il avait été plus étroitement renfermé.* [1]

[1] Dans mes Mémoires sur le *Typhus nautique*, j'ai dit aussi que les bâtimens négriers contiennent un foyer d'infection dont les émanations sont d'autant plus dangereuses, qu'elles ont été retenues plus long-temps captives entre les bordages. Pour faire comprendre ceci, je dois ajouter que, lorsque les Noirs que l'on transporte d'Afrique en Amérique menacent de se révolter, on les enchaîne deux à deux à fond de cale, et on ne leur permet pas de monter sur le pont pour satisfaire leurs besoins. Ils sont donc forcés de répandre autour d'eux ce qui devrait en être rejeté fort loin. Les matières pénètrent les bois du navire, arrivent entre les bordages, et constituent ainsi une vraie fosse d'aisances mobile. Voilà un foyer d'infection qui produira plus tard des émanations qui seront plus ou moins mortelles, selon que les circonstances qui seront propres à ce navire activeront ou retarderont la putréfaction. Tels étaient les bâtimens qui donnèrent la fièvre jaune à Barcelone en 1821, et au port du Passage en 1823. Dans ces deux circonstances, ai-je dit dans le Mémoire que je lus à l'Académie royale des Sciences de l'Institut en 1824, et qui parut dans la *Revue médicale* en septembre de la même année, « Dans ces circonstances, dis-je, il y eut une concor« dance frappante, et jamais sans doute la fable de la boîte de Pandore

Dans ce narré, y a-t-il de la *bonne foi?* Non certainement; car, outre les inexactitudes que j'ai signalées, je ferai remarquer que M. Chervin aurait dû ajouter *que le foyer d'infection qui était à fond de cale* venait de la traite des noirs, à laquelle le *Donostiarra* avait servi avant de se rendre en Europe. M. Chervin le sait bien, mais il n'en dit pas un mot. Même chose arriva à Barcelone en 1821, où le bâtiment le *Grand-Turc* fut considéré comme y ayant introduit la fièvre jaune; et ce bâtiment venait de faire la traite des noirs. M. Chervin ne l'ignore pas non plus, mais il garde encore le silence à cet égard. Il cache donc la circonstance la plus essentielle pour arriver à la connaissance de la cause de la maladie, à la connaissance de la vérité sur la provenance de la fièvre jaune, tant à Barcelone qu'au port du Passage; il cache la vérité même; *il n'est donc pas de bonne foi.*

Nous serions parfaitement d'accord si, au lieu d'attribuer cette maladie à l'infection des ports de mer et des marais, il reconnaissait qu'elle est due à l'infection des navires, principalement de ceux qui ont servi au transport des noirs; ce qui m'a conduit à la surnommer *typhus nautique*. Que M. Chervin mette de la bonne foi dans la narration des faits, qu'il les rapporte tels qu'ils sont, et sans omission aucune, alors il aura eu raison d'adopter pour devise : *Non verbis, sed factis*. Mais en tronquant les faits, on les dénature, on les rend imposteurs, et par cela même plus dangereux encore que les paroles, parce que les hommes sages sont en garde contre les théories et les raisonnements, et qu'ils cèdent plus volontiers à l'autorité des faits.

Autre exemple. Le rapport de la Commission fait remarquer, page 55, d'après les documents de M. Chervin, qu'il n'est pas probable que Gabriel Roma, sellier, ait introduit la maladie dans la ville, après l'avoir contractée à bord des bâtiments qui étaient dans le port, puisque ce *même Roma fut enterré le 21 août, que le port était fermé le 6 du même mois, et, par conséquent, que cet individu n'avait pu communiquer avec le port et la ville.* Même observation est faite à l'égard du nommé Galceran, serrurier, qui, d'après les registres mortuaires de sa paroisse, fut enterré le 6 sep-

« ne s'est mieux réalisée que par elles. Ce fut assez de donner un coup « de hache à quelques planches à demi pourries, pour faire sortir du « fond de ces navires l'infection et la mort qui se répandirent aussitôt « dans le voisinage, et ce fut la fièvre jaune dans l'un et l'autre cas. Or, « les Nègres avaient laissé un foyer d'infection dans ces mêmes navires. » Nous allons voir ce que M. Chervin, dans sa bonne foi, a pris de ce passage, et ce qu'il en a laissé.

faits que j'ai rapportés, comment, un peu plus loin, me reproche-t-il de n'avoir pas indiqué le quatrième d'une manière assez désignative pour qu'il ait pu aller à la source et le vérifier? Ma première objection, dans le discours précité, s'étayait de ce fait; et il arrive précisément que le riche portefeuille de M. Chervin ne contient aucun document contraire à ce même fait, qui, soit dit en passant, est au nombre des cinquante-six.

Je poursuis toujours pas à pas M. Chervin. J'avais fourni pour preuve de la contagion successive dans les maisons, le fait N° 6, par lequel j'ai donné à connaître qu'un commissaire de quartier fut malade et mourut, après avoir vu périr dans sa maison la nourrice de son jeune fils, qu'il y avait appelée depuis peu, pour la soustraire à la fièvre jaune, qui faisait de grands ravages dans le quartier qu'elle habitait. A la mort du commissaire succéda bientôt après celle de son épouse, et la maladie épargna quatre enfants qui restèrent orphelins. De ce que ceux-ci ne furent pas malades, M. Chervin conclut qu'il n'y eut pas de contagion dans cette maison. Je pense qu'il suffit de la mort des trois premiers dans un temps très court pour faire croire le contraire. Il est certain que la nourrice qui venait d'un quartier où la maladie était très répandue, en portait le germe en elle-même, puisqu'elle fut la première malade dans la maison du commissaire; et, pour les hommes qui sont sans prévention, il sera évident que le commissaire contracta la maladie auprès d'elle. Il est heureux que nous soyons d'accord sur le fait. M. Chervin ne nie aucune des circonstances que j'ai rapportées; mais nous en tirons des conséquences différentes. Cette contestation peut être jugée par l'exemple suivant. Si la petite-vérole, entrant dans une famille nombreuse, attaquait plusieurs individus et en épargnait un égal nombre, devrait-on la considérer comme non contagieuse parce que toute la famille n'en aurait pas été atteinte? Je sais ce que répondront tous les médecins, et M. Chervin avec eux; mais il se condamnera, et c'est ainsi qu'il détruira l'un des cinquante-six faits *contre lesquels il a fourni à l'Académie des documents qui, dans son opinion* (il y met cette sage réserve), *démontrent d'une manière péremptoire qu'aucun de ces faits ne prouve que la fièvre jaune soit une maladie contagieuse.*

Je viens de faire connaître la sévérité de M. Chervin dans l'admission des preuves de contagion. Pour le convaincre, il faut la mort de tous les habitants de la même maison; et si on lui fournissait un semblable fait, ce qui ne serait pas impossible, il exigerait pour sa conviction que la maladie n'eût pas épargné un seul habitant de la ville où elle aurait pénétré, et qu'il n'y eût pas un

seul homme debout : alors peut-être il se laisserait entraîner ; mais ce ne serait pas à bon marché. Il faut l'avouer, si l'esprit de parti exagère, il est aussi fort exigeant.

Poursuivons. J'ai rappelé dans mon discours les faits seize et dix-neuf de ma *Relation de la fièvre jaune de Barcelone*, et ces faits étaient indiqués de manière à pouvoir être vérifiés. M. Chervin garde le silence à cet égard ; ces faits cependant font partie des cinquante-six. Probablement il réserve, pour un autre temps, les documents qu'il possède, dit-il, pour les détruire. Nous verrons bien.

Il revient avec complaisance sur l'histoire des matelassiers à l'occasion desquels j'ai passé condamnation, et il écrit là-dessus quatre grandes pages pour me prouver qu'il a raison. J'en étais resté d'accord avec lui [1]. Pourquoi, au lieu de perdre son temps à discuter sur un point qui n'est plus litigieux pour nous, n'a-t-il rien opposé aux faits vingt et vingt-cinq que j'ai rapportés dans mon discours ? Est-ce ainsi qu'il croit pouvoir persuader qu'il ne laissera pas un seul des cinquante-six faits sans l'attaquer et le détruire ?

En revanche, il parle de la fille d'un tailleur dont j'ai annoncé la mort, et qui est encore vivante, à ce qu'il nous dit. Je l'ignore ; mais pour me montrer moins difficile que lui, je conviendrai que cela est : cette concession ne nuira pas à ma cause. Voilà le troisième fait qu'il a détruit sur les cinquante-six : à toute chose il faut un commencement.

Ce que j'ai rapporté sur la maison de *Charité* est conforme à ce qu'en a dit M. Chervin. Nous convenons donc que la maladie n'a pas pénétré dans cette maison où l'on comptait plus de onze cents habitants de tout âge et de tout sexe. Si le climat, si l'atmosphère donnait cette maladie aux habitants de la ville, comment a-t-il pu se faire que ces onze cents personnes en aient été épargnées ? Est-ce, par hasard, qu'elles ne respiraient pas l'air commun aux autres ha-

[1] M. Chervin n'ignore pas que depuis que j'ai donné ma *Relation* de l'épidémie de Barcelone, j'ai publié d'autres écrits dans lesquels j'ai établi que les marchandises de la cargaison d'un navire sont peu propres à donner la fièvre jaune : j'en ai accusé principalement l'infection de quelques bâtimens ; et c'est dans ces mêmes écrits qu'il a puisé l'idée qu'il a exprimée en disant : *Quand on ouvre à coups de hache cette nouvelle boîte de Pandore, une odeur infecte en sort et va se porter jusque dans les maisons voisines.* Il aurait pu, à propos de la laine réputée sortie d'un bâtiment suspect, et qui aurait été livrée aux matelassiers, combattre ma première assertion par la dernière. Mais l'esprit de secte est oublieux, même à dessein quelquefois, et voilà pourquoi on me fait aujourd'hui une objection à laquelle j'ai répondu en 1824 et 1826, dans mes Mémoires sur le *Typhus nautique*. Il vaudrait mieux *être de bonne foi.*

bitants? J'ai attribué leur immunité aux sages mesures que l'on prit pour les soustraire aux communications avec les personnes du dehors. M. Chervin produit des certificats qui prouvent que l'on ne prenait aucune précaution. J'ai dit qu'il m'avait été très difficile de parvenir dans cette maison. Il me répond, qu'*enfin je pénétrai dans cet établissement public prétendu isolé, que je le parcourus dans tous les sens, quoique je fusse tous les jours au milieu des malades, que j'eusse ouvert des cadavres, etc. Néanmoins*, dit-il encore, *la fièvre jaune ne se montra sur aucun individu.* J'en demande pardon à M. Chervin; mais il exagère encore lorsqu'il assure *que j'ai parcouru cet établissement dans tous les sens.* Il n'y a rien de vrai dans cela. Je fus conduit dans le cabinet du directeur qui me donna les renseignements que j'ai publiés; mais il ne voulut pas me permettre de voir l'intérieur de la maison, et je ne doute pas que ce ne fût là une règle imposée à toutes les personnes étrangères à l'établissement, afin de le préserver de la maladie. M. Chervin a-t-il quelque certificat qui prouve que l'on m'a vu dans les salles, dans les dortoirs, etc.?

Quant à la citadelle, il n'en fut pas de même. Je la visitai dans le plus grand détail, et ce que j'en ai dit est ce qu'il y a de vrai; je l'ai recueilli moi-même sous les yeux de M. le gouverneur et des officiers de son état-major. On n'avait aucun intérêt à me tromper; je n'en avais pas non plus à tromper moi-même dans ma *Relation;* et lorsque j'ai rapporté que l'hôpital temporaire, qui avait été institué près de la citadelle pour en recevoir les malades, ne contenait, lorsque je le visitai, aucun militaire ayant la fièvre jaune, mais un seul atteint de pneumonie, je croyais avoir pu inspirer à M. Chervin autant de confiance que le chirurgien dont il rapporte le certificat. Ce qui lui a été attesté à cet égard, contre mon assertion, n'a pu être dicté que par un esprit d'opposition et de coterie, ou accordé par complaisance. Qui ne sait ce que valent les certificats en pareille matière? Depuis long-temps les médecins en ont fait justice, et ceux qui sont dignes de ce nom rougiraient de les produire, parce qu'ils donneraient à entendre que la vérité n'est pas assez bien établie par leur dire, ni suffisamment garantie par leur assertion. Il y a dans le caractère du médecin quelque chose de plus noble que le soupçon de la moindre imposture ne saurait atteindre. Tant pis pour ceux qui ne sentent pas toute l'élévation et toute la beauté de ce caractère. Ceux-là seuls ont besoin de s'entourer de mille moyens de persuasion pour inspirer quelque confiance.

Ce que j'ai recueilli sur l'Hôpital-Général, et dans cet établis-

sement même, de la bouche des employés et des sœurs qui y étaient attachés, ne se trouve pas conforme à ce qu'en a appris M. Chervin sur les mêmes lieux. Il ne s'agit que de savoir de quel côté est la vérité, et probablement M. Chervin ne s'établira pas juge. Il y a même ceci de particulier, qu'une des sœurs qui me donna les détails que j'ai rapportés sur le département dont elle était chargée, a tenu un langage différent à mon critique. En bonne justice, la déposition d'un témoin devant le premier juge est préférable à celle qu'il fait plus tard devant le second, parce qu'étant plus rapprochée des événements, elle doit être plus exacte; au lieu que la seconde, lorsqu'elle diffère de la première, doit être considérée comme résultant de l'abolition des impressions et d'un défaut de mémoire, si même la complaisance, l'intrigue et la captation n'y ont pas eu quelque part. Cependant M. Chervin est forcé de convenir qu'il se passa des événements fort alarmants dans cet hôpital. Les orphelines qui tombaient malades étaient retirées du dortoir pour aller à l'infirmerie, d'*où malheureusement la plupart ne revenaient plus*, dit-il lui-même. Je l'ai prié de m'expliquer comment il se fait qu'à cause de cette mortalité, l'administration, si elle ne croyait pas à la contagion, se soit décidée à retirer les orphelines de ce quartier; mesure par laquelle on arrêta les ravages que la maladie faisait parmi ces jeunes personnes. Il n'a rien répondu, et cela m'autorise à lui dire, que les faits parlent ici plus hautement que les certificats qu'il produit. Il est vrai que si, dans l'appréciation de ces certificats, on faisait la part de l'ignorance, de l'intrigue, de l'esprit de secte et de l'ambition que certains hommes ont de voir leur nom figurer dans un récit quelconque, il en resterait fort peu de chose. Il est assez extraordinaire surtout de lire, dans un de ces certificats, signé par un médecin de l'établissement [1], que la

[1] Ici M. Chervin me dira peut-être, comme il l'a fait, page 436, *que je m'exprime d'une manière peu obligeante envers un de mes confrères.* Pour mon excuse, je pourrais lui faire remarquer qu'il a encouru ce reproche à l'occasion du ton qu'il a pris à mon égard dans l'article auquel je réponds. Mais je n'en ferai rien, car il ne manquerait pas de m'opposer qu'on est souvent obligé de faire trève à la courtoisie pour ne pas sacrifier son sujet. Je n'ai point connu le docteur Sahuc à Barcelone, et je n'ai entendu parler de lui dans aucune occasion. Mais il me paraît que c'est un homme très remarquable par la quantité et la singularité des certificats qu'il a donnés à M. Chervin. Outre celui dont il va être question, il en est encore un dont on a parlé à la page 56 du rapport de la commission. On y lit : *Il résulte d'un document du docteur Sahuc, que la sœur Codina, dans son voyage à Barcelonette, n'avait pénétré dans aucune maison où il y eût des malades*; c'est ce que ce médecin a attesté trois ans après l'événement. Il avait donc suivi

colère donna la fièvre jaune à trois nourrices qui se refusaient à soigner les orphelins admis dans l'hôpital pendant l'épidémie, et que, pour satisfaire ces nourrices, l'administration se décida à faire une salle particulière pour ces mêmes enfants, qu'elle fit servir séparément. Hélas! si la colère donnait la fièvre jaune aux femmes, quelle dépopulation n'aurait-on pas à craindre, quel pays en serait à l'abri, où s'arrêteraient nos pertes, où finiraient nos regrets! Mais qui ne voit que cette colère et cette exigence des nourrices sont inventées à propos pour ne pas convenir aujourd'hui, que l'administration, persuadée que la maladie était donnée aux nourrices de l'établissement par les orphelins qui venaient du dehors, comme je l'ai dit dans ma *Relation*, mit ces derniers dans une salle d'observation? A qui persuadera-t-on que les administrateurs d'un grand hôpital cédèrent, par complaisance, à quelques femmes que la misère mettait à leurs gages pour allaiter les orphelins? La vérité est que cette administration reconnut la contagion, et qu'elle fit sagement d'en arrêter les progrès. Voilà des faits, et non pas des certificats.

Le cinquième fait, consigné dans ma *Relation* et rapporté dans mon discours, rappelle comment la fièvre jaune entra dans le couvent des *Repenties*, où, sur vingt-deux religieuses, il en périt neuf et avec elles quatre femmes qui les avaient servies, le prêtre qui leur avait donné les secours de la religion, et le sacristain qui avait assisté celui-ci pendant sa maladie. Qu'a répondu M. Chervin sur ce fait? rien, pas un mot.

Sous le n° 6, j'ai raconté les ravages que la fièvre jaune fit dans le couvent des religieuses de *Jérusalem*. Sur vingt-huit religieuses, onze en furent attaquées et il en mourut dix; il mourut aussi un aumônier. Comment M. Chervin a-t-il repoussé ce fait? par le

bien attentivement les pas de cette sœur à Barcelonette; il y était donc aussi *le* 19 *août*, et il dut rentrer à Barcelone avec cette sœur, qui y mourut le 24, dit encore le rapport de la commission, sans considérer que, quelques lignes plus haut, il a dit aussi, toujours d'après les documents, que le port était fermé le 6 du même mois, et que, depuis ce jour, les habitants de la ville ne communiquaient plus avec ceux du faubourg. En vérité, on ne sait ce qu'on doit croire le plus, ou de l'entente de MM. Sahuc et Chervin pour accumuler les certificats, ou de la discordance des certificats pour démentir MM. Chervin et Sahuc. Au reste, si je n'ai pas connu ce dernier à Barcelone, du moins j'y ai visité d'autres confrères fort estimables qui passaient pour ne pas croire à la contagion. Tels furent MM. Salva et Piguillem. Le premier admettait cependant que la fièvre jaune, quoique tirant son origine de l'infection, peut aussi se répandre par la contagion. Nous étions donc parfaitement d'accord, et si j'avais été homme à remplir mes poches de certificats, j'aurais obtenu facilement de mon vénérable confrère qu'il consignât cette opinion par écrit et qu'il la souscrivît.

silence le plus absolu. Est-ce, par hasard, que je n'aurais pas assez bien indiqué les lieux pour qu'il pût aller à la source et vérifier mes assertions pendant les *six mois* de son séjour à Barcelone? Est-ce que l'on n'y connaît pas ces deux couvents? Ces deux faits sont majeurs; je ne les tiens pas de seconde main, je les ai recueillis moi-même de la bouche des religieuses, et ils font partie des cinquante-six que M. Chervin prétend pouvoir détruire. Je crois, à parler vrai, qu'il en a le désir bien plus que les moyens.

Si je n'ai rien dit dans mon discours contre ce que M. Chervin m'oppose à l'égard du couvent dit l'*Enseignance*, septième fait de ma relation, c'est que je ne pense pas qu'il soit fort important de faire connaître, que mon critique m'a fait dire *affirmativement*, que la première religieuse qui y fut malade reçut le miasme contagieux par une croisée qui donnait sur la rue. Je me suis exprimé *dubitativement* sur ce point, et j'ai ajouté que cette religieuse, qui était fort avancée en âge, et qui était servie par deux femmes qui allaient en ville, a pu recevoir la contagion par celles-ci. Il y avait dans cette partie de ma *Relation*, des assertions d'un plus grand intérêt, sur lesquelles M. Chervin a gardé le silence, tandis qu'il s'est amusé à raconter que la cellule de la vieille religieuse n'avait pas de croisée donnant sur la rue, ce qui peut être; car, comme je n'ai passé que vingt-huit jours à Barcelone, et que j'étais seul pour remplir ma mission dans des temps de confusion et de désordre, je n'ai pu vérifier, jusqu'aux plus petits détails, les rapports que l'on me faisait. M. Chervin y a suppléé, tant à l'égard de ce couvent que de l'hôpital général dont il a donné le toisé avec un soin qui mérite bien qu'on lui applique ce vers si connu :

Il compte des plafonds les ronds et les ovales.

Le fait dix-septième de ma *Relation* prouvait la contagion dans le couvent des *Grands Carmes*. Je l'ai rapporté dans mon discours, et M. Chervin n'en a pas dit un mot, quoiqu'il assure que pas un des cinquante-six ne restera inattaqué.

Le fait vingt-trois est relatif au nommé Seleric, du village de Sans, à une lieue de Barcelone. Cet homme mourut de la fièvre jaune, et son épouse succomba à la même maladie quelque temps après. Le mari, marchand de grains, allait à la ville pour ses affaires, et il y avait contracté la maladie probablement. Mais la mort de son épouse frappa les esprits d'autant plus, que cette personne n'avait pas été à Barcelone pendant l'épidémie. Cela est d'autant plus probable, que les habitants des villages n'allaient à la ville que pour de pressantes affaires. Or, le mari s'y rendant, l'épouse

s'en abstenait sans doute, d'autant qu'en Espagne les femmes sont fort étrangeres aux affaires. Mais, comme il parut évident que la femme Seleric avait contracté la maladie de son mari, il fallut chercher à détruire cette idée, et vite un certificat de M. le curé, le personnage le plus marquant de ce lieu, et très digne de foi, je n'en doute pas. Mais, ce dont je suis moins certain, c'est qu'il ait suivi assez bien sa paroissienne pour s'être assuré qu'elle allait à Barcelone pendant l'épidémie, et pour pouvoir l'attester trois ans après. Le témoignage du docteur Ribot sur ce fait de médecine donné à l'époque de l'événement, me paraît mériter pour le moins autant de confiance. J'ignore si ce médecin *s'était enfui* de Barcelone, comme le dit M. Chervin; et sans m'attacher à *faire remarquer ce qu'il y a de peu obligeant dans cette assertion contre un de nos confreres*, je dirai que j'ai vu le docteur Ribot à Barcelone.

J'ai donc passé en revue tous les faits contestés par mon adversaire dans sa réponse à mon discours; c'est au lecteur à peser mes raisons et à juger entre mon critique et moi. Pour ne pas dépasser les bornes d'un article de journal, j'ai dû ne pas rappeler d'autres faits de ma *Relation* qui tendent à prouver la contagion, et que M. Chervin devra attaquer, s'il veut tenir sa promesse de ne laisser subsister aucun des cinquante-six que j'ai rapportés. Mais, à parler vrai, ce n'est pas encore dans l'expression des faits que l'on doit chercher la solution du problème de l'origine et de la propriété contagieuse de la fièvre jaune. J'ai consacré la seconde partie de mon discours à examiner, s'il est possible que cette maladie soit due à des conditions particulières de l'atmosphère, aux causes morbifiques locales, en un mot, au climat dans les pays où elle s'est manifestée déjà.

Telle est la question que l'on doit chercher à résoudre en premier lieu; après quoi on pourra, avec plus d'espoir de succès, étudier la nature, les caractères et les propriétés de la fièvre jaune. Des hommes qui viennent de l'autre monde veulent nous persuader que cette maladie est due aux climats chauds d'Amérique. Il est vrai que du temps de Lind on l'appelait maladie des tropiques, *tropical diseases*; mais on ne la connaissait pas alors aux États-Unis, où elle s'est montrée cependant plus tard. Ses progrès ont paru y être en proportion des relations commerciales de ces contrées avec les pays du Sud, jusqu'à ce qu'une observation plus exacte a appris, qu'elle y devient infiniment plus rare depuis qu'on y a aboli la traite des noirs. Si la fièvre jaune trouvait sa cause dans les climats, on serait fort en peine d'expliquer pourquoi on ne la connaissait presque pas aux États-Unis, il y a cinquante ans; pour-

quoi depuis lors elle y a été si meurtrière, et pourquoi enfin elle semble abandonner les ports de la côte ferme, tels que Philadelphie, Boston, New-Yorck, etc., pour se retirer dans le fond du golfe du Mexique, comme à la Nouvelle-Orléans, etc. : les climats ne changent pas ainsi.

Mais une question plus épineuse est de savoir comment il se fait que cette maladie n'ait été connue en Europe que bien après la découverte de l'Amérique. Qu'a de commun cette découverte avec nos climats, pour y avoir introduit une maladie nouvelle que l'on n'observe en effet que dans les ports de mer où se rendent les bâtiments d'Amérique? Est-ce que ces bâtiments apportent des cargaisons d'atmosphère américain, pour vicier et corrompre l'atmosphère des villes maritimes d'Europe? Non sans doute, et l'on a senti le besoin de recourir à un autre expédient. On a dit que les causes d'infection qui règnent dans les ports de mer d'Amérique et qui y produisent la fièvre jaune, peuvent se rencontrer aussi dans les ports d'Europe, et y donner naissance à cette maladie tout comme en Amérique. Mais une vieille expérience nous disait ici de ne pas adopter cette assertion sans un mûr examen. Nous savions bien que les émanations de nos ports de mer donnent habituellement des fièvres intermittentes; mais nous ignorions complétement qu'elles produisissent la fièvre jaune : la sagesse voulait qu'on observât pour mieux raisonner.

En effet, en consultant cette vieille expérience des temps et des lieux, j'ai été conduit à demander à M. Chervin, comment il se fait que les causes morbifiques locales qui, dans l'hypothèse qu'il soutient, ont dû produire la fièvre jaune de 1803 et celle de 1821, à Barcelone, n'aient pas donné plus souvent naissance à cette maladie dans ce même lieu, qui est port de mer depuis plus de deux mille ans. A cela il répond : *C'est probablement parce que la réunion des circonstances qui paraissent nécessaires pour la mise en action de ces mêmes causes locales, ne s'est présentée que rarement, que les épidémies de fièvre jaune n'ont pas été plus fréquentes à Barcelone.* Vraie réponse d'écolier, digne des temps où l'on disait : *Opium facit dormire, quia est in eo virtus dormitiva*, et tous les amis de s'écrier, *optimè respondere.* Mais aux médecins d'aujourd'hui, il faut donner des raisons que la science puisse admettre, sans quoi il vaut mieux dire, je n'en sais rien, et s'avouer vaincu. Il est vrai que M. Chervin ajoute : *Je dis les épidémies, parce qu'on y a vu assez souvent des cas sporadiques de cette maladie.* J'ai une expérience assez grande sur les maladies des climats d'Europe, pour pouvoir affirmer que l'on y prend pour des cas de fièvre jaune sporadique, ce qu'on doit appeler *fièvre*

bilieuse. C'est une erreur que j'ai partagée autrefois et que j'ai abandonnée depuis que j'ai vu l'épidémie de Barcelone. La maladie qui régna alors n'était certainement pas semblable aux fièvres pernicieuses de Rome et de Venise, que j'ai été à portée d'observer aussi.

Mais, encore une fois, l'esprit de secte rapproche ce qui lui convient, éloigne ou rejette ce qui ne va pas à ses idées; et souvent même invente ou suppose pour compléter ses tableaux. Voilà pourquoi on nous dit que les fièvres bilieuses sont des fièvres jaunes sporadiques[1]. Mais les premières n'offrent pas l'hémorrhagie gastrique qui est le phénomène caractéristique des secondes, et qui fournit la matière noire des vomissements. Ceux qui soutiennent de semblables assertions ne sont point praticiens; et ce qui le prouve, c'est que si la fièvre jaune était une maladie anciennement connue en Europe, on ne s'en occuperait pas comme d'une maladie nouvelle. Si elle est nouvelle en effet, il faut qu'il y ait aussi une cause nouvelle; et cette cause, je l'ai trouvée dans l'infection qui est particulière à certains navires.

A mon tour, je dois une réponse à M. Chervin. Il me demande, *comment il se fait que les bâtiments que j'accuse d'être la source originelle de la fièvre jaune, ne l'aient introduite que deux fois à Barcelone.* Ma réponse est facile.

1°. Tous les bâtiments négriers ne donnent pas la fièvre jaune, parce que tous ne contiennent pas un véritable *foyer d'infection qui,* pour me servir des expressions mêmes de M. Chervin (voyez ci-dessus page 288), *mis tout à coup à découvert agit avec d'autant plus de violence, qu'il a été plus étroitement renfermé. Ce foyer,* a-t-il dit encore, *se trouvait dans la cale même du bâtiment* (le *Donostiarra* au port du Passage); *et c'est quand on ouvre à coups de hache cette nouvelle boîte de Pandore, qu'une odeur infecte en sort, va se porter dans les maisons voisines du port et y donne la fièvre jaune.* J'espère que le lecteur reconnaîtra facilement que mon critique désigne la cause de la fièvre jaune qui sort des bâtiments négriers, bien plus clairement qu'il ne l'a fait en parlant *des circonstances qui paraissent nécessaires pour la mise en action des causes morbifiques locales qui ont produit la fièvre jaune deux fois seulement, en deux mille ans, à Barcelone.* L'infection de ces bâtiments peut varier à l'infini; être faible, moyenne ou

[1] Ceci me rappelle l'absurdité de l'idée systématique, qui fait considérer les singes comme des hommes imparfaits, et les hommes comme des singes de la grande espèce. L'homme fut toujours homme, et les singes des singes, de même la fièvre jaune n'est pas une fièvre bilieuse: j'en ai indiqué la différence dans d'autres occasions.

très forte; et il serait aussi absurde de soutenir que tous les négriers donnent la fièvre jaune, que si l'on affirmait que tous les hôpitaux où il y a des malades engendrent le typhus d'hôpital, ou que le typhus carceraire règne dans toutes les prisons.

2°. La casualité fait varier à l'infini les circonstances qui peuvent établir, favoriser ou détruire le foyer d'infection dans les bâtiments négriers. On ne le trouve pas dans ceux où l'humanité préside au transport des noirs; et dans ceux où il existe déjà, il peut être détruit par une voie d'eau ou par un lavage fait avec soin, après que les nègres ont été mis à terre; ou bien, si ce foyer est transporté aux États-Unis ou en Europe, dans une saison froide, il reste sans action. M. Chervin sait très bien qu'à Barcelone et au port du Passage, il n'y eut de malades que pendant la saison chaude, et lorsque les navires furent déchargés, c'est-à-dire, lorsque le fond de cale où ce foyer résidait, étant plus rapproché de la surface de l'eau, fut plus en contact avec la chaleur de l'atmosphère, et mieux encore lorsque le foyer fut mis à découvert par les ouvriers qui donnèrent le carénage; ou, en d'autres termes, que M. Chervin ne désavouera pas, *lorsqu'on eut ouvert cette nouvelle boîte de Pandore*. Enfin ce foyer d'infection périt par vétusté, parce que c'est le propre des matières fermentescibles d'arriver à une destruction complète au bout d'un certain temps. Un fumier quelconque produit d'autant plus d'émanations putrides, qu'il fait plus chaud, moins s'il fait froid; et ce travail de fermentation putride, de décomposition, dure pendant plusieurs mois; après quoi le fumier, ne produisant plus d'émanations, est réduit à l'état de terreau, d'humus, de terre, condition première et dernier état des substances qui avaient concouru à former *le foyer d'infection*. Tel est l'ordre de la nature, tant en Amérique qu'en Europe, n'en déplaise à M. Chervin; et voilà ce qui a lieu dans les bâtiments négriers porteurs d'un foyer d'infection.

3°. La fièvre jaune a été plus fréquente aux États-Unis de l'Amérique et en Europe depuis quarante ans; et j'ai dit, dans une autre occasion, que la révolution française y a contribué, parce qu'ayant interrompu la liberté des mers, elle a été cause que les bâtiments du commerce ont servi tour à tour au transport des noirs et à celui des denrées coloniales; tandis qu'avant la révolution il y avait des compagnies de négociants qui ne s'occupaient que de la traite des noirs, et que leurs navires, construits tout exprès, ne servaient qu'à cela et ne venaient pas en Europe. Ces données montrent assez bien pourquoi la fièvre jaune occupa d'abord les Antilles et les pays chauds de l'Amérique, où l'on portait les noirs, et pour-

quoi elle passa plus tard aux États-Unis et même en Europe, où se rendirent les bâtiments qui avaient servi à la traite.

Si ces raisons ne paraissent pas suffisantes à M. Chervin, pour lui faire comprendre comment il a pu arriver des bâtiments négriers à Barcelone, et à différentes époques, sans qu'ils y aient donné la fièvre jaune toutes les fois, qu'il lise mes Mémoires sur le *typhus nautique*, et il y trouvera une plus ample réponse, tant sur ce point que sur ceux qui me resteraient encore à examiner. Mais je le prie de considérer que, si la casualité est pour beaucoup dans la réunion aussi bien que dans l'abolition des causes de la fièvre jaune, considérée comme venant de l'infection des navires, elle n'est pour rien ou presque rien, dans la production des causes de cette maladie, considérée comme tenant à l'infection des ports de mer et aux climats. Il y a certainement plus de permanence et de fixité dans ces dernières causes, et plus de régularité dans leurs retours périodiques et annuels, que dans celles qui sont inséparables de la mobilité des navires et de tant d'autres circonstances extrêmement variables.

Après avoir parlé des climats et des bâtiments négriers, je crois pouvoir me dispenser de suivre mon critique dans ses autres objections et réfutations qui ne sont que d'un ordre secondaire et qui méritent peu d'attention. Je crois avoir fait assez pour justifier mes assertions et pour pouvoir mettre fin à un débat qui me fatigue l'esprit, car le langage polémique n'est pas de mon goût. J'ai bien voulu, pour cette fois, descendre dans cette arène ingrate et rebutante; mais, j'en préviens M. Chervin, il ne m'y rencontrera plus. Après cette réponse, qui sera la dernière, il pourra écrire tout ce qu'il voudra, je ne répliquerai pas. Ce n'est pas dans un journal que des médecins peuvent traiter la question la plus vaste et la plus difficile qui soit en médecine; nos entretiens se réduiraient à une dispute de mots, les personnalités ne manqueraient pas de s'y placer, et l'on ne tarderait pas à nous considérer comme deux hommes qui, se querellant dans la rue, se donnent en spectacle au public, et qui, après avoir fait assembler les passants, se retirent, honteux de les avoir divertis un instant ou d'avoir été l'objet de leurs quolibets et de leurs risées.

Je ne cache point cependant que, si l'Académie eût accueilli le tribut que je lui apportais, je n'aurais pas reculé devant la discussion; mais elle m'a fermé la barrière. M. Chervin paraît seul dans la lice, qu'il y combatte; il a l'heureux pressentiment de son triomphe dans le soin que ses amis ont eu d'écarter ses rivaux.

ANNONCES ET NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

EXAMEN GÉNÉRAL DES CONNAISSANCES DE LA NATURE DES MALADIES, *et de leur traitement chez les Anciens et chez les Modernes, précédé du Tableau du Médecin, du plan d'un Traité de Pathologie médico-chirurgicale, et suivi des principes de cette science;* par L. V. BÉNECH DE SAINT-CIRQ, médecin, professeur de pathologie médico-chirurgicale. 1 vol. in-8. — Prix, 7 fr. — A Paris, chez Compère, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 8.

Nous engageons nos lecteurs à lire ce livre s'ils en ont le courage, Nous n'en parlerons plus.

ÉTUDES CLINIQUES *sur les Émissions sanguines artificielles;* par A. P. Isidore POLINIÈRE, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, membre de la Société de Médecine de la même ville, etc. 2 vol. in-8. — Prix, 12 fr.

LETTRE A L'ACADÉMIE DES SCIENCES, ou *Examen critique de l'ouvrage de M. le docteur Civiale, intitulé, De la Lithotritie, ou broiement de la pierre dans la vessie;* par M. HEURTELOUP, D. M. Grand in-8. — Prix, 3 fr. 50 c.

MÉMOIRES SUR LE TRAITEMENT DES ANUS ARTIFICIELS, DES PLAIES DES INTESTINS ET DES PLAIES PÉNÉTRANTES DE POITRINE; par J. F. REYBARD DE COISIAL, D. M. P., ancien chirurgien des hôpitaux de Lyon. 1 vol. in-8 avec trois planches. — Prix, 4 fr. 50 c.

APPLICATION DE LA MÉTHODE ECTROTIQUE AU TRAITEMENT DES SYMPTÔMES PRIMITIFS DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE; par le docteur RATIER. Brochure in-8. — Prix, 75 c.

Ces quatre ouvrages, ainsi que les suivants, se trouvent à Paris, chez J. B. Baillière, libraire-éditeur, rue et vis-à-vis de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*. A Londres, même maison, 3 Bedford street, Bedford square. A Bruxelles, au dépôt de la Librairie médicale française.

NOTICE SUR LES HERNIES, *et sur une nouvelle manière de les guérir radicalement;* par BEAUMONT de Lyon. Paris, 1827, 1 vol. in-8. br. — Prix, 3 fr. et 3 fr. 50 c. par la poste. — A Paris, chez Crévot, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 3; et à Bruxelles, au dépôt général de la Librairie médicale française.

MÉMOIRE HISTORIQUE SUR L'EMPLOI DU SEIGLE ERGOTÉ *pour accélérer ou déterminer l'accouchement ou la délivrance dans le cas d'inertie de la Matrice;* par A. C. L. VILLENEUVE, D. M. 1 vol. in-8. fig. — Prix, 3 fr. 50 c., et par la poste, 4 fr. 25 c.

TRAITÉ DES MEMBRANES EN GÉNÉRAL, *et de diverses membranes en particulier;* par Xav. BICHAT. Nouvelle édition, augmentée de notes par M. MAGENDIE, de l'Académie des Sciences, médecin de l'hôpital de la Salpêtrière. In-8. — Prix, 5 fr. 50 c., et 6 fr. 50 c. franc de port.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n° 10; et chez Méquignon-Marvis, libraire, rue du Jardinet, n° 13.

Cinquième, sixième et septieme livraisons de la CLINIQUE DE LA MALADIE SYPHILITIQUE; par M. N. DEVERGIE, D. M., enrichie d'observ. communiquées par MM. CULLERIER, BARD, GAMA et DESRUELLES; publiée par livraisons in-4. sur papier grand raisin. Chaque livraison de cinq gravures coloriées, avec le texte explicatif. — Prix de chaque livraison, 8 fr. — A Paris, chez Maurice, libraire-éditeur, rue des Mathurins Saint-Jacques, n° 1.

Représenter à ses lecteurs, par des planches coloriées, les formes nombreuses des maladies syphilitiques, les introduire ainsi en quelque sorte dans un hôpital où l'on aurait réuni les cas les plus rares et les plus curieux, tel paraît être le plan que s'est proposé M. Devergie. Le soin avec lequel il a fait exécuter la gravure, la perfection et l'exactitude des dessins faits d'après nature ou sur des modèles de cire exécutés avec une étonnante habileté par M. Dupont, doivent assurer le succès de son ouvrage, qui sera recherché également par les médecins que l'éloignement des grandes villes prive de voir souvent des formes rares de la maladie syphilitique, et par les amis de la littérature médicale, qui le regarderont comme un ornement de leurs bibliothèques.

AVIS IMPORTANT.

Plusieurs réclamations nous ont été adressées par des personnes qui ont renouvelé leur abonnement à l'ancienne Librairie du Journal. *Nous ne pouvons répondre que des abonnements pris à* la Librairie actuelle, indiquée sur les titres et les couvertures.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

MÉMOIRE SUR LES VICES DE CONFORMATION DU COEUR; *par* A. N. GENDRIN, *rédacteur général.*

Deuxième et dernière partie.

38. Avant de parler des insertions irrégulières des vaisseaux du cœur, notons ce fait remarquable que les communications anormales établies entre les cavités de cet organe, ne sont pas incompatibles avec une certaine prolongation de la vie, lorsque d'ailleurs toutes les autres parties du cœur sont bien développées. Les observations que nous venons de rapporter en sont la preuve; la suivante le confirme, et présente un des exemples les plus remarquables de communications irrégulières des cavités cardiaques, puisque la cloison interventriculaire manquait si complétement que si l'auteur n'avait pas distingué les ventricules à leur texture et à leur organisation normales, nous n'hésiterions pas à placer son observation parmi celles qui offrent des exemples de cœurs à trois cavités.

Franciz N., né à Wels d'une mère valétudinaire, conservait depuis sa naissance la peau bleuâtre comme un enfant nouveau né. Malgré de fréquentes oppressions auxquelles il était sujet, et qui exigeaient des soins continuels, N. avait passé son enfance dans un état assez satisfaisant; ses facultés intellectuelles s'étaient développées de bonne heure. Une fièvre scarlatine, dont il avait été atteint, avait été guérie par le traitement ordinaire; sa santé n'était plus troublée que par des attaques irrégulières de dyspnée. A vingt ans, cet homme

devint sujet aux hémoptysies; on le saigna pour cette affection, et on lui administra avec succès quelques émollients nitrés. Après cette hémoptysie, il fut atteint d'une excessive agitation, de palpitations, et d'accès de dyspnée avec des syncopes. Dans ces accès, tout son corps, naturellement bleu, devenait noirâtre et froid comme un cadavre. Ces accidents se calmèrent et furent remplacés par des hémorrhoïdes qui nécessitèrent l'application de quelques sangsues. A vingt-huit ans, N. se maria et eut cinq enfans très bien portans; il restait cependant toujours bleu, surtout aux doigts; ses ongles étaient épais et recourbés, il avait une faiblesse musculaire extrême, et il se plaignait d'un froid continuel; le pouls était habituellement inégal, et le malade avait de fréquentes palpitations. Les attaques de dyspnée devinrent plus fréquentes; N. tomba dans le marasme et périt à trente-cinq ans. Ses facultés intellectuelles ne furent jamais altérées, et il conserva jusqu'à sa mort un calme inaltérable.

A l'ouverture du cadavre, on trouva les poumons remplis de tubercules, engorgés par un sang noir, et ayant contracté des adhérences avec les plèvres. Un fluide séreux sanguinolent remplissait les deux cavités thoraciques et le péricarde. Le cœur était volumineux; les parois du ventricule droit étaient si épaissies que sa cavité était presque effacée; le ventricule gauche n'offrait aucune irrégularité dans sa texture, mais il communiquait librement avec le droit, dont aucune cloison ne le séparait; les gros vaisseaux étaient très dilatés par du sang noir; le trou botal était fermé, l'estomac était dilaté par des gaz; le foie était volumineux et blanchâtre; les intestins présentaient quelques taches bleuâtres.[1]

[1] *Archif für medizinische Erfohrung.* Berlin, fév. 1827, p. 115.

§. V. *Des Cœurs dont les orifices vasculaires sont irréguliers.*

39. L'orifice de l'aorte est situé, aussi long-temps que les ventricules n'ont pas acquis tout leur développement et que la cloison interventriculaire n'est pas complète, dans le prolongement direct de cette cloison; il en résulte que l'aorte communique directement avec les deux ventricules, et qu'elle continue à y communiquer aussi long-temps que cette cloison n'est pas complète; elle pourra même continuer à y communiquer, la cloison étant achevée, si au lieu de se dévier sur la droite, entre l'orifice aortique et celui de l'artère pulmonaire, cette cloison divise l'orifice de l'aorte, et le laisse ainsi ouvert moitié dans un ventricule, moitié dans l'autre. Le premier degré de formation vicieuse dont nous avons à parler, sera donc l'ouverture simultanée de l'aorte dans les deux ventricules, par un orifice commun, la cloison étant imparfaite; le deuxième sera l'ouverture de ce vaisseau dans les deux ventricules à la fois, par suite de la division de son orifice; le troisième, enfin, sera l'ouverture complète de l'aorte dans le ventricule droit, quelle que soit d'ailleurs l'imperfection de la cloison.

40. L'observation que nous avons déjà rapportée d'après le professeur Caillot (30), est un exemple d'insertion de l'aorte sur l'échancrure de la cloison interventriculaire, et par suite de cette disposition, de la communication de cette artère avec les deux ventricules. L'observation suivante du même auteur en est un autre exemple.

Un enfant, après une coqueluche qu'il eut à l'âge de deux mois, avait conservé le visage rouge et violet; son accroissement avait été très retardé; il était faible, habituellement couché, et d'une maigreur extrême; il avait

en outre des lipothymies qui s'annonçaient par une violente dyspnée, et s'accompagnaient d'une lividité générale de la peau; il mourut dans un coma profond à la suite d'une hémorrhagie. Le cœur était situé transversalement, sa base tout-à-fait tournée à droite; l'oreillette droite égalait le reste du volume de l'organe; les parois du ventricule droit étaient épaissies, sa cavité était rétrécie. Le trou ovale pouvait admettre une sonde de femme. A la base de la cloison du ventricule se trouvait une large ouverture qui communiquait dans l'aorte; on ne pénétrait dans l'artère pulmonaire qu'à l'aide d'un stylet. Le canal artériel oblitéré se terminait dans la sous-clavière gauche; les doigts et les orteils finissaient par une tête arrondie recouverte par une peau aussi fine que celle du visage.

Sandifort a rapporté dans ses observations anatomiques la description du cœur d'un enfant qui périt à l'âge de treize ans, après avoir été tourmenté, depuis la première année de sa vie, de symptômes de maladie de cœur. Le trou botal existait encore, le ventricule droit était dilaté, et l'aorte insérée sur la cloison provenait en même temps des deux ventricules.

41. Le fait suivant est un exemple de la division de l'orifice aortique en deux orifices correspondans chacun à un ventricule, division opérée par l'insertion de la cloison interventriculaire, sur le diamètre de l'orifice aortique.

Un enfant fut atteint tout à coup à l'âge de deux mois de dyspnée avec suffocation imminente, couleur livide presque noire du visage, des doigts et des orteils. Ces accès devinrent de plus en plus fréquens; ils se renouvelaient tous les jours vers dix heures du matin, duraient pendant plusieurs heures, et s'accompagnaient d'intermittence du pouls, et d'abaissement de la tempé-

rature du corps. Cet enfant périt à dix mois dans l'un de ces accès. A l'ouverture de son cadavre on trouva le cœur très volumineux ; l'aorte, qui était fort large, venait de l'un et de l'autre ventricule, par deux orifices capables l'un et l'autre d'admettre l'extremité d'un doigt; le trou ovale n'était pas entièrement oblitéré, les valvules sygmoïdes étaient ossifiées à leur base. [1]

42. L'orifice aortique se trouve quelquefois entièrement transposé dans le ventricule droit.

Abernetty a publié une observation dans laquelle il a trouvé cette disposition anormale sur le cœur d'un enfant mort peu de jours après sa naissance. L'orifice aortique était dans le ventricule droit, à côté de celui de l'artère pulmonaire. Le ventricule gauche ne donnait naissance à aucun vaisseau; une petite ouverture de communication dans la cloison interventriculaire apportait dans le ventricule droit le sang des cavités gauches du cœur. [2]

43. La présence de l'orifice aortique dans le ventricule droit concorde ordinairement avec l'imperfection de l'artère pulmonaire. Cette circonstance se conçoit lorsqu'on réfléchit que dans l'état normal, ce n'est qu'après la formation de l'artère pulmonaire, et le développement de son orifice, que l'ouverture de l'aorte ne se trouve plus sur la ligne médiane, et est rejetée dans le ventricule gauche; cela nous explique aussi pourquoi dans plusieurs des faits précédens, où l'artère aorte s'ouvrait encore sur la ligne médiane interventriculaire, l'artère pulmonaire était imparfaite. Dans le fait suivant, cette imperfection coïncidait avec celle de la valvule qui doit oblitérer le trou de botal, et avec la

[1] Observation recueillie par Duncan, *Medical comment.*, p. 127.

[2] *Chirurgische und Physiologische Versuche übersezt von Brandis*, 1795, p. 169.

présence de l'orifice aortique dans le ventricule droit.

Un enfant avait, peu de jours après sa naissance, la respiration si courte, que lorsqu'il prenait le sein, sa figure devenait rouge et gonflée, et il ne pouvait continuer la succion. A six ans, cet enfant était petit et maigre, il avait la peau fine et blanche, les pieds et les mains froids et livides, les doigts et les orteils terminés par un renflement mollasse [1], la figure d'un rouge foncé livide, les lèvres violettes; il était sensible au froid. Bientôt la dyspnée augmenta journellement, les battemens du cœur devinrent plus tumultueux, et des menaces de suffocation empêchèrent l'enfant de prendre part aux amusements de son âge. Il mangeait peu et avait fréquemment des flux de ventre. Six mois avant sa mort l'abdomen enfla; il mourut après une agonie de vingt-quatre heures. Le cœur était très volumineux, et placé transversalement; l'oreillette droite était très distendue, la gauche petite et contractée; la fosse ovale très large et très profonde, garnie d'un tissu membraneux percé de plusieurs trous; l'aorte d'un calibre extraordinaire, communiquant avec le ventricule droit, par une large ouverture existant à la base de ce dernier. Un peu au-dessus, et à gauche de cette ouverture, en était une autre beaucoup plus petite, garnie de deux lèvres calleuses s'abouchant dans l'artère pulmonaire, qui était fort petite. Le péricarde, les plèvres et le péritoine contenaient de la sérosité dans leurs cavités; les poumons étaient tuberculeux, le foie d'une couleur bleue ardoisée. [2]

44. L'imperfection de l'artère pulmonaire, ou même

[1] Ce fait important se rapproche, par cette circonstance, de celui observé par M. Caillot (40).

[2] Observation recueillie par M. Pallois, et insérée dans le *Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris*, an 1809, p. 133.

seulement la perfection incomplète de son orifice, paraît tellement liée, soit comme cause, soit comme effet, à l'état de l'orifice aortique, que même dans les cas où cette artère a son insertion normale, on trouve, lorsque cette disposition de l'artère pulmonaire existe, une communication anormale entre l'aorte et le ventricule droit. Plusieurs des observations que nous rassemblons dans ce mémoire le prouvent (46, 50, 55). La suivante en est un exemple.

Un maçon, âgé de vingt-cinq ans, entre à l'hôpital en avril 1823; il avait eu la coqueluche à l'âge de douze ans, et depuis lors la toux, l'expectoration, la dyspnée avaient été plus ou moins considérables; des palpitations se manifestaient dès qu'il précipitait sa marche ou lorsqu'il montait des escaliers. Il tenait sa tête haute dans le lit, avait de fréquents étourdissements, et la figure plus ou moins violacée; deux mois auparavant il avait eu un crachement de sang pour lequel il avait été saigné six fois; depuis lors la faiblesse l'avait empêché de travailler; la toux était devenue plus considérable. La figure était bouffie, les lèvres, les pommettes et le nez d'une couleur violette, plus ou moins forte suivant la toux, pendant laquelle la couleur du visage devenait à peu près uniforme. Il n'y avait ni céphalalgie ni vertiges. Les membres abdominaux étaient infiltrés depuis plusieurs jours; il survint des crachats striés; et enfin, des crachats sanguinolents; la dyspnée était considérable, quoique le malade parût ne pas éprouver beaucoup d'étouffement; le pouls battait quatre-vingt-douze fois par minute; il n'y avait pas d'impulsion à la région du cœur ni de battements aux jugulaires: on entendait dans toute la partie antérieure de la poitrine un bruit de soufflet d'autant plus fort qu'on s'approchait davantage du sternum; il n'y avait de palpitations que par la toux. Ce

malade succomba le 24 août, après avoir eu pendant toute la matinée de ce jour la figure d'une pâleur livide et le pouls précipité et intermittent. A l'ouverture du cadavre, on trouva la pie-mère très rouge, la substance corticale du cerveau très rosée, et la médullaire très injectée, mais d'ailleurs d'une couleur naturelle. Le corps strié était ramolli dans une épaisseur de six lignes. Les poumons étaient tuberculeux. Il y avait quatre onces de sérosité dans le péricarde; le volume total du cœur dépassait celui du poing du sujet de moitié environ; l'oreillette droite, distendue par le sang, était dilatée; sa surface extérieure présentait des traces de péricardite chronique; ses parois avaient le double de leur épaisseur naturelle; les parois du ventricule droit avaient huit à dix lignes d'épaisseur, en sorte que sa cavité était réduite à fort peu de chose. Une colonne charnue du diamètre de huit lignes environ donnait attache dans sa longueur aux cordes tendineuses des valvules tricuspides, et se trouvait placée contre l'orifice de l'artère pulmonaire, qu'elle concourait à rétrécir; les valvules tricuspides, épaissies dans leur bord adhérent, offraient une ossification partielle d'une ligne d'épaisseur. L'ouverture de communication du ventricule avec l'artère pulmonaire était fort étroite, principalement à une petite distance des valvules sygmoïdes, par la présence d'une espèce de bourrelet fibreux ou diaphragme percé d'une ouverture de deux lignes et demie. Tout-à-fait contre l'artère pulmonaire, et à la naissance de l'oreillette, était un trou parfaitement arrondi de deux lignes de diamètre, à bords unis, blancs et fibreux, établissant une communication entre le ventricule droit et l'aorte, sous les valvules sygmoïdes de laquelle il aboutissait, les cavités gauches étaient dans l'état normal; la rate était triplée de volume; la membrane muqueuse de

l'estomac était d'un rouge clair sans épaississement.[1]

Il est probable que le canal de communication trouvé entre l'aorte et le ventricule droit était le reste de la communication qui existe entre les deux ventricules et l'aorte lorsque la cloison interventriculaire n'étant pas complétement achevée, l'orifice de ce vaisseau se trouve à la base du cœur perpendiculairement à cette cloison; l'hypertrophie du ventricule droit, en même temps qu'elle a été favorisée dans son développement par la perforation incomplète de l'artère pulmonaire, aura probablement entretenu ouverte de ce côté la communication ventriculo-aortique qui s'est ainsi trouvée pénétrer latéralement dans l'aorte au-dessous d'une de ses valvules.

45. Il est rare que l'aorte soit le seul vaisseau dont l'orifice soit ainsi transposé d'un ventricule dans l'autre; l'artère pulmonaire a souvent aussi une origine anormale, lorsque l'aorte, dont elle provient primitivement, est ainsi déplacée. Avant de parler de ces déplacements simultanés de deux artères, présentons des exemples d'insertion anormale de l'artère pulmonaire seule.

46. Dans le fait que nous avons emprunté à Mery (14), l'artère pulmonaire naissait avec l'aorte du ventricule gauche.

A l'examen du cœur d'un enfant mort à l'âge de huit mois, Cooper trouva le cœur volumineux d'une forme quadrilatère; le trou ovale était ouvert; l'artère pulmonaire avait acquis un diamètre plus considérable que celui de l'aorte : son orifice correspondait, en très grande partie, au ventricule gauche, le reste au ventricule droit; l'aorte descendante n'était dans ce cas qu'un rameau de l'artère pulmonaire; l'aorte ascendante, née du ventricule gauche, après avoir fourni les

[1] Observation recueillie par M. Louis. *Archives génér. de méd.*, t. III, p. 333.

artères qui naissent de sa courbure, se rétrécissait beaucoup et venait se jeter dans l'aorte descendante. [1]

47. Cette disposition de l'artère pulmonaire, par rapport à l'aorte, nous montre comment se produisent ces vices de conformation. Le canal artériel, trop rapproché, dans ce cas, de l'orifice aortique, s'est ouvert dans le ventricule gauche, et a acquis un développement considérable, suite d'une plus forte impulsion du cœur sur le sang poussé dans sa cavité. Il en est résulté un développement de l'artère pulmonaire et du tronc de l'aorte descendante qui a semblé ainsi se continuer avec le canal artériel; l'aorte ascendante a dès lors pris beaucoup moins de développement.

48. Il suffit de cette disposition anormale dans l'insertion du canal artériel à l'aorte pour que les insertions de cette artère et de l'artère pulmonaire au cœur, se trouvent plus tard réciproquement interverties. Le fait suivant, observé par M. Ribes, vient appuyer cette explication.

Un enfant se porta bien jusqu'à l'âge de trois ans; il fut alors pris de convulsions: la face devint livide; l'enfant perdit connaissance; il la recouvra au bout d'un certain temps, et n'offrit rien ensuite de particulier. Les accidents reparurent et se renouvelèrent tous les jours pendant plusieurs mois à la moindre contrariété. Plus tard, les crises ne reparurent que tous les huit ou quinze jours; mais la couleur violette des joues, des lèvres et des phalanges devint permanente; à six ans, cet enfant mourut suffoqué en jouant. A l'ouverture du cadavre, M. Ribes trouva la base du cœur tournée à droite; les cavités droites étaient dilatées, et leurs parois épaissies; les cavités gauches étaient rétrécies: le trou botal pouvait admettre l'extrémité d'une sonde de

[1] *Deutsches archiv.*, t. 1, p. 237.

femme ; l'aorte naissait du ventricule droit, et l'artère pulmonaire du ventricule gauche. Un canal, d'environ trois lignes de diamètre et d'un pouce de longueur, partait du ventricule droit, à dix lignes environ de l'orifice aortique, et venait s'ouvrir dans l'artère pulmonaire par une ouverture étroite. Cette dernière artère avait un diamètre quadruple de celui de ce canal, et n'était pourvue que de deux valvules à son orifice au cœur. La cloison interventriculaire entre l'orifice de l'aorte et celui de l'artère pulmonaire offrait une ouverture inégalement circulaire de six lignes de diamètre, garnie d'une zône tendineuse, sur laquelle les bords convexes des valvules sygmoïdes venaient se fixer : la peau était d'un brun-cendré ; les poumons étaient denses et noirâtres, le foie et la rate d'une couleur jaune noirâtre, les intestins d'un gris brun.

49. Le premier exemple de transposition de l'orifice de l'artère pulmonaire à gauche et de l'artère aorte à droite, sur laquelle nous venons d'emprunter une observation à M. Ribes, a été donné par Langstaff, dont l'observation, quoique peu détaillée, est très-intéressante, en ce qu'elle se rapproche d'un des faits que nous avons rapportés (46), dans lequel l'artère pulmonaire fournissait l'aorte descendante, circonstance sur laquelle nous donnerons bientôt une troisième observation.

Un enfant de vingt semaines, bien conformé, périt avec des symptômes de cyanose. A la dissection de son cadavre, Langstaff trouva le trou botal ouvert, l'aorte prenant naissance dans le ventricule droit, et l'artère pulmonaire, qui avait acquis une plus grande capacité que dans l'état ordinaire, s'insérant dans le ventricule gauche. L'artère pulmonaire, après avoir fourni les deux branches qui se rendaient à chaque

poumon, se dirigeait en bas, et formait l'aorte descendante.[1]

50. Un troisième exemple de transposition des orifices des deux troncs artériels qui naissent du cœur est dû à Farre. L'artère aorte s'insérait dans le ventricule droit, et l'artère pulmonaire dans le ventricule gauche. La disposition de ces vaisseaux était normale; seulement l'artère pulmonaire était plus petite que dans l'état ordinaire; elle ne présentait que deux valvules.[2]

51. On trouve dans Baillie une observation sur une pareille transposition des artères aortes et pulmonaires recueillie sur un enfant de deux mois. Le ventricule droit donnait naissance à l'aorte, et le ventricule gauche à l'artère pulmonaire. Il n'y avait de communication entre ces deux artères que par le moyen du canal artériel, dont le calibre rétréci laissait passer à peine une plume de corbeau; le trou ovale était un peu plus rétréci qu'il n'a coutume de l'être dans un enfant nouveau né; le volume du cœur était proportionné à l'âge de l'enfant; cet organe était d'ailleurs bien conformé. Cet enfant avait pendant sa vie la peau d'une couleur extrêmement livide; sa respiration était naturelle; la surface de son corps était plus froide que dans l'état de santé.[3]

52. Le professeur Tiedemann, d'Heidelberg, a recueilli un fait semblable. L'aorte provenait du ventricule droit, et l'artère pulmonaire du ventricule gauche; la crosse de l'aorte se courbait, comme à l'ordinaire, vers le côté gauche et en arrière, au-dessus de l'artère pulmonaire. L'artère pulmonaire, qui naissait du ventri-

[1] *Deutsches archiv. für phys.*, t. 1, p. 397.

[2] *Recherches pathol.*, t. 1, p. 38, ou *Deutsches archiv.*, t. 1, p. 237.

[3] *Trait. d'anat. pathol.*, p. 38. Baillie tenait ce fait et la pièce anatomique qu'il conservait du docteur Wollaston, d'Edmundsbury.

cule gauche, sortait au-dessous de l'aorte, à laquelle elle envoyait le canal artériel, qui était largement ouvert; elle se partageait ensuite, comme à l'ordinaire, en deux branches : le cœur était, du reste, régulier sous le rapport de sa structure, des communications de ses cavités, et de la disposition des valvules. [1]

53. Si nous ajoutons à ces faits celui recueilli par M. Dugès, que nous avons rapporté [2], nous réunissons six exemples de cette transposition des artères qui naissent du cœur. Les irrégularités que ces vaisseaux nous ont présentées dans trois de ces cas, et la connaissance que nous avons du mode de formation de l'artère pulmonaire qui se développe par l'impulsion transmise par le canal artériel, nous mettent à même d'expliquer le mode de formation de ces dispositions anormales des artères. Il suffit, en effet, que le canal artériel naisse de la partie gauche de l'aorte, pour que l'artère pulmonaire, à laquelle il donne naissance, vienne s'insérer dans la partie gauche du ventricule biloculaire du cœur; l'orifice aortique qui se trouve encore sur la ligne médiane se reportera alors à droite par suite du développement de la cavité gauche, effet de l'arrivée de l'artère pulmonaire dans cette cavité. Une origine anormale des vaisseaux est une difformité très fréquente; elle suffit ici pour opérer la transposition des artères qui naissent du cœur.

54. Les veines qui se rendent aux oreillettes du cœur s'ouvrent quelquefois aussi dans les cavités de cet organe d'une manière irrégulière. Ces irrégularités sont cependant beaucoup plus rares pour ces vaisseaux que pour les artères.

55. La veine cave inférieure s'ouvre, pendant les pre-

[1] *Journal complément. du Dict. des Sc. méd.*; février 1825.

[2] *Voyez* p. 88.

fourni les branches pulmonaires, recevait l'aorte supérieure, qui, née du ventricule gauche, avait fourni les artères des parties supérieures, et venait se terminer en se rétrécissant dans l'artère pulmonaire qui formait l'aorte descendante. [1]

59. L'artère pulmonaire s'est formée, dans ces cas, comme à l'ordinaire; elle a ensuite pris un plus grand accroissement, soit parce qu'elle s'est formée à une époque trop rapprochée de la conception, soit par l'action trop puissante du ventricule originairement hypertrophié. Le canal artériel a suivi l'accroissement et la dilatation de l'artère pulmonaire. Ainsi s'est établie la communication directe de l'aorte descendante avec l'artère pulmonaire. L'aorte supérieure n'a acquis qu'un volume proportionné aux fonctions qui lui restaient à remplir; elle est revenue sur elle-même au *lieu* où aboutit ordinairement le canal artériel. De cette manière elle semble n'être réellement qu'une branche du canal artériel, qui augmente de volume, et se continue directement avec l'aorte.

60. Les faits suivants mettent en évidence le mécanisme de la formation de l'artère pulmonaire, en montrant à différens degrés un vice de conformation qui s'est déjà présenté à nous, et qui tient à l'imperfection de cette artère.

61. Le premier degré d'imperfection de l'artère pulmonaire consiste dans l'oblitération de ce vaisseau dans toute sa longueur, depuis l'arrivée du canal artériel par lequel le sang est alors transmis dans les branches artérielles qui se rendent aux poumons. Dans tous ces cas, les organes de l'hématose ne reçoivent le sang que de la même manière que les autres organes.

G. Hunter conservait dans son cabinet le cœur d'un

[1] *Deutsches archiv.*, t. 1, p. 237.

enfant qui périt treize jours après sa naissance, après avoir présenté une teinte noire foncée de la peau et une respiration laborieuse. L'artère pulmonaire, à son origine au ventricule droit du cœur, formait un cordon solide sans cavité apparente; le ventricule droit était extrêmement petit, l'oreillette droite était au contraire très dilatée, elle communiquait facilement avec l'oreillette gauche par le trou ovale; le sang apporté à l'oreillette droite passait ainsi aisément dans les cavités gauches, et de là dans l'aorte. Il pénétrait ensuite dans le canal artériel, qui était plus étroit que dans l'état ordinaire, et allait se terminer dans la branche droite de l'artère pulmonaire; ce dernier vaisseau était perméable dans cette partie de son étendue et dans toute sa distribution aux poumons.

Le même observateur rapporte encore la description du cœur d'un enfant qui mourut à treize ans, dont le teint était obscur et tirant sur le noir; l'artère pulmonaire était tellement rétrécie, surtout à son origine, qu'elle admettait à peine un stylet; la cloison interventriculaire avait à sa base un trou assez large pour recevoir le pouce [1]

62. Les deux faits que l'on vient de lire présentent deux degrés d'imperfection de l'artère pulmonaire. Dans le premier, ce vaisseau n'existait que jusqu'à ses divisions aux poumons; dans le second, elle était perforée jusqu'au cœur, mais la perforation était très petite. Dans les cas suivans on verra ce vaisseau perforé jusqu'au cœur, mais n'étant plus séparé de la cavité de cet organe que par une membrane dont les deux premiers de ces faits présentent même déjà la perforation. L'une de ces observations a été recueillie sur le cœur d'une femme de cinquante-sept ans par Bertin et M. Breschet.

[1] *Medical observ. and inquiries etc.* vol. VI, p. 291.

Cette femme avait eu, dès sa plus tendre enfance, la figure d'un rouge violet et de la dyspnée, dès qu'elle se livrait à un exercice un peu violent. A quarante-sept ans elle cessa d'être réglée, eut des palpitations et des hémorrhagies nasales très fréquentes; la figure restait bleuâtre, même quand elle ne marchait qu'à pas lents. Elle mourut à l'hôpital Cochin, le treizième jour d'une maladie cérébrale. A l'ouverture du cadavre on trouva le cœur énorme et l'oreillette droite très développée. Le trou botal avait quatre lignes de diamètre; l'orifice auriculo-ventriculaire droit était rétréci, la capacité du ventricule droit eût pu recevoir un œuf de pigeon, ses parois avaient de onze à seize lignes d'épaisseur, l'orifice de l'artère pulmonaire était fermée par une cloison horizontale percée d'un trou de deux lignes et demie de diamètre, au-dessus duquel l'artère ne présentait rien de remarquable; le ventricule gauche était épais et dilaté. Il y avait un abcès dans la partie antérieure de l'hémisphère droit du cerveau. [1]

Il est probable que c'est particulièrement à l'obstacle que le sang trouvait en pénétrant dans les vaisseaux pulmonaires qu'il faut attribuer et l'hypertrophie du ventricule droit et la permanence de l'ouverture du trou botal. Au moins ces lésions sont-elles ordinairement toutes coïncidentes: nous en trouvons encore une preuve dans un deuxième fait, rapporté par Morgagni. [2]

Une jeune fille qui n'avait pas quitté le lit depuis sa naissance, avait la peau d'une couleur livide, et la respiration très gênée. Elle mourut à l'âge de seize ans. On trouva à l'ouverture du corps le ventricule droit épaissi et élargi; l'oreillette droite deux fois plus volumineuse et épaisse que la gauche; le trou ovale ouvert et pouvant

[1] *Lettres anat.-path. sur l'encéphale*, par M. Lallemand, Lett. 4, p. 7.

[2] *De Sed. et Caus. morb.*, *epist.* XVII, art. 12.

admettre le petit doigt; les valvules sygmoïdes pulmonaires cartilagineuses, et tellement unies par leurs bords libres, qu'elles laissent à peine au passage du sang un trou de la largeur d'une lentille.

63. L'observation suivante présente en même temps l'exemple d'une imperforation de l'artère pulmonaire et d'une double artère pulmonaire; elle a été recueillie par MM. Van Hall et Vrolik sur un enfant du sexe féminin né à Amsterdam. Dès le moment de sa naissance, cet enfant avait une teinte bleue aux lèvres, dans la bouche, aux extrémités des doigts des mains et des pieds. Au bout d'un mois il éprouva une grande difficulté de respirer, au moindre mouvement qu'il faisait. On remarquait souvent à la vue les battemens du cœur. La mort arriva au bout de deux ans, à la suite d'une oppression. A l'ouverture du cadavre, on trouva le thymus très développé et le péricarde très grand; les parois du ventricule droit étaient plus épaisses que celles du ventricule gauche. Le trou ovale était fermé, mais il partait des parois du ventricule droit, à l'endroit où se trouve ordinairement l'artère pulmonaire, un vaisseau se dirigeant en haut et qui rejoignait la courbure de l'artère aorte. Ce vaisseau avait deux branches qui allaient se distribuer aux poumons droit et gauche, et en outre un canal s'ouvrant entre lui et l'aorte. Les auteurs regardèrent d'abord ce vaisseau comme l'artère pulmonaire, et crurent trouver, dans son union avec l'aorte, la cause de la maladie de l'enfant, c'est-à-dire le mélange du sang veineux avec le sang artériel; mais ils furent bien étonnés en découvrant à la partie inférieure de ce vaisseau, à l'endroit où il sortait du cœur, une membrane très dure qui séparait le ventricule droit d'avec cette prétendue artère pulmonaire, dans laquelle ils reconnurent encore les traces les plus évidentes des val-

vules semi-lunaires. Ils se demandèrent en conséquence quel était le chemin par lequel le sang sortait du ventricule droit du cœur. Après un examen plus attentif, ils découvrirent un second canal prenant naissance à la partie antérieure du ventricule droit, dans la substance musculeuse du cœur, se dirigeant en se courbant le long du premier vaisseau, et aboutissant auprès de celui-ci dans l'aorte. Les poumons recevaient peu de sang, ils étaient petits.[1]

Conclusions.

64. En réunissant ainsi le plus grand nombre des faits connus sur les vices de conformation du cœur, nous nous garderons bien d'en tirer des conséquences trop générales. Il nous suffit d'avoir montré, en parlant de chacun de ces faits en particulier, jusqu'à quel point ils confirment ou ils infirment les observations des physiologistes sur la formation et le développement du cœur. Nous ne pouvons cependant nous empêcher de faire remarquer qu'ils sont tous parfaitement d'accord avec les recherches de Meckel, pour prouver,

1°. Que le cœur, dans son origine, est formé d'une seule cavité;

2°. Que, plus tard, cet organe se divise en deux cavités, dont une oreillette et un ventricule;

3°. Qu'à une époque plus avancée, ces deux cavités sont elles-mêmes divisées chacune en deux autres, qui cependant communiquent, pendant un temps encore assez long, entre elles, par l'imperfection de leurs cloisons.

65. A ces faits généraux incontestables, les observations que nous avons rassemblées et comparées ajoutent les suivants :

[1] *Praetiseh Tigdschrift voor de Geneeskunde*, 1825, Cah. 2.

1°. Les artères pulmonaires naissent primitivement de l'aorte par l'intermédiaire du canal artériel; ce n'est que plus tard que le tronc de l'artère pulmonaire se forme et vient s'ouvrir dans le cœur de dehors en dedans par une impulsion mécanique *à tergo ;*

2°. Ce n'est que lorsque l'artère pulmonaire est arrivée dans le ventricule jusqu'alors unique, ou au moins biloculaire du cœur, que la communication interventriculaire se ferme ;

3°. Les veines pulmonaires s'ouvrent dans l'origine dans la veine cave supérieure ; ce n'est que par le développement de la partie supérieure de l'oreillette unique qui s'effectue aux dépens de la partie inférieure de cette veine, que les veines pulmonaires arrivent dans l'oreillette du cœur, et ce n'est qu'à cette époque que commence à se former la cloison interauriculaire.

66. Nous ignorons complétement comment l'orifice auriculo-ventriculaire droit ou gauche se forme; nous disons droit ou gauche, parce que nous ne savons pas bien si l'orifice auriculo-ventriculaire primordial est l'orifice droit ou l'orifice gauche. Quant à la disposition des cloisons, il suffit de remarquer qu'elles remplissent exactement les intervalles, et marquent les directions des différens jets de sang. Si l'on rapproche ce fait de celui non moins remarquable, que la cloison interventriculaire, comme la cloison interauriculaire, ne s'achèvent que lorsque la circulation pulmonaire devient complète par l'achèvement de l'artère pulmonaire, par la descente des veines pulmonaires dans l'oreillette biloculaire primitive, et enfin par l'achèvement des orifices auriculo-ventriculaires : on sera porté à en conclure qu'il y a dans la formation définitive du cœur une influence toute mécanique de ses propres contractions, transmise par le jet du sang, comme dans le développement de l'artère

pulmonaire elle-même. Nous ne donnons cependant cette explication que comme très probable; de nouveaux faits sur les vices de conformation congénitaux du cœur seraient nécessaires pour la mettre à l'abri de toute objection.

67. Tous les vices de conformation congénitaux du cœur que nous avons pu recueillir s'expliquent parfaitement par le développement imparfait des parties qui se forment et s'achèvent successivement dans le cœur aux différentes périodes de l'accroissement de l'embryon, et ce développement imparfait est lui-même tout-à-fait d'accord avec ces impulsions mécaniques du sang sur le cœur et les gros vaisseaux qui nous paraissent le régler, puisque nous avons vu, en analysant chaque fait, que les effets correspondent à ces impulsions irrégulières.

68. Quelque variables que soient les vices de conformation du cœur, ils sont cependant subordonnés à certaines règles invariables qui dépendent de la succession régulière et constante des changements qui s'opèrent dans le cœur; ainsi :

1°. Jamais les artères aortique ou pulmonaire ne s'ouvrent dans les oreillettes;

2°. Jamais les veines caves ou pulmonaires ne s'ouvrent dans les ventricules;

3°. Jamais l'oreillette droite ni le ventricule gauche ne manquent s'il y a plus d'une cavité;

4°. Jamais les veines pulmonaires ne s'ouvrent dans la veine cave ascendante, ni dans l'aorte;

5°. Jamais les artères pulmonaires ne s'ouvrent dans les veines caves;

6°. Lorsque la cloison interventriculaire est imparfaite, c'est toujours à sa partie supérieure vers la base du cœur, et jamais à sa partie inférieure vers la pointe de cet organe;

7°. Lorsque l'orifice de l'artère pulmonaire n'existe pas, ou n'existe qu'imparfaitement, le canal artériel n'est jamais oblitéré; il en est de même lorsque l'orifice aortique n'est pas libre; mais, dans ce cas, l'orifice de l'artère pulmonaire existe constamment;

8°. Lorsque l'orifice de l'aorte ou celui de l'artère pulmonaire sont plus ou moins complétement oblitérés, toujours il existe une ouverture dans la cloison interventriculaire;

9°. Lorsque l'artère pulmonaire est imparfaite, c'est toujours du côté de son orifice, et jamais vers sa continuité avec le canal artériel. C'est pourquoi, lorsque cette imperfection est aussi peu considérable que possible, elle se trouve toujours à l'orifice cardiaque de cette artère.

10°. Lorsque le canal artériel est oblitéré à la naissance, toujours les artères aortes et pulmonaires sont complétement achevées, et s'ouvrent dans un même ventricule; ou si elles s'ouvrent dans des ventricules séparés, il y a une communication entre ces cavités au travers de la cloison qui les sépare.

Mémoire sur les Tumeurs blanches des Articulations, *par* J. A. H. Nicolai, *docteur en médecine à Berlin.* [1]

Ouvrage couronné par le Cercle médical de Paris.

Les maladies que l'on désigne sous le nom de tumeurs blanches des articulations, ne sont devenues qu'assez

[1] Ce Mémoire, écrit en latin, a été adressé par l'auteur au concours ouvert par le Cercle médical de Paris, sur *les tumeurs blanches des articulations*. Cette Société l'a fait imprimer dans le bulletin de ses travaux du mois de novembre 1827. Comme ce bulletin n'est distribué qu'aux membres du Cercle médical, nous avons pensé que nos lecteurs liraient avec plaisir une traduction de ce

récemment l'objet de recherches approfondies. Ce ne sont cependant point des maladies nouvellement connues, car Hippocrate et Celse les ont désignées par leurs noms, et ont indiqué leurs signes et leur traitement, lorsquelles affectent les articulations coxo-fémorales et fémoro-tibiales. Ces symptômes et ce traitement diffèrent peu de ceux que nous assignons aujourd'hui à ces maladies.

Les tumeurs blanches ont été décrites dans les temps modernes par beaucoup d'hommes célèbres, parmi lesquels nous citerons surtout Bell[1], Bœtticher[2], Hebeinstreit[3], Richerand[4], Frecke[5], Wik[6], Wisemann[7], Haller[8], Gœtz[9], Rust[10], Schreger[11], Langstaff[12], Furgnickel[13], Boyer[14], Cooper[15] et Brodie[16].

Mémoire, qui forme une monographie complète des tumeurs blanches. A. N. G. *réd.*

[1] *Abhandlung von den Geschwüren und dernen Behandlung aus dem englischen*. Leipzig, 1779.

[2] *Abhandlung von den krankeiten der Knochen, Knorpel und sehnen*. Zweiter Theil Kœnigsberg, 1789.

[3] *Zusœtze zu* Benj. Bell. *Abhandlung*. Leipzig, 1793.

[4] *Nosographie chirurgicale*, t. II.

[5] *Art of healing*, cap. 18.

[6] *Speer band en pees geschwellen.*

[7] *Chirurgia*, lib. X, cap. 5.

[8] *Beitrage zur Behandlung der Geschichte und der Heilung der Krankheiten.*

[9] *De morbis ligamentorum ex materiei animalis mixtura et structura mutata cognoscendis. Specimen inaugurale medicum.* Halæ, 1798.

[10] *Antrokakologie oder über die Verrenkungen durch innere Bedingungen. Mit acht Kupfertafeln.* Wien., 1817.

[11] *Horns Archiv für practische Medecin und Klinik* 9 *Band.*

[12] *On scrophula.*

[13] *De tumore albo, dissertatio inauguralis.* Berlin, 1824.

[14] *Traité des Maladies chirurgicales.*

[15] *Handbuch der Chirurgie in alphabet. Ordnung. aus dem englischen von Troriep.* Weimar, 1820.

[16] *Patholog. und Chirurg. Beobachtungen über die krankheiten der Gelenke. Aus dem englischen, von Holscher.* Hannover, 1821.

Tous les auteurs n'ont pas décrit la maladie de la même manière, et lui ont donné des noms différens, dérivés tantôt d'un système, tantôt d'un autre. Les principales dénominations par lesquelles ils ont désigné l'affection dont nous parlons sont les suivantes : *Tumor albus*, tumeur blanche, *white swelling*, *fungus articulorum*, tumeur lymphatique, ou engorgement séreux des articulations, *anchylosis spuria*, *pees geswellen*, *pituitous swelling*, *arthrophyma adenochondrium*, *intumescentia massæ adiposo-glandulosæ et cartilaginum in articulo*.

Jusqu'au dernier siècle on distinguait, sous le nom de *tumeurs blanches*, des maladies très différentes; aussi les auteurs conseillaient-ils des méthodes de traitement très variables. Bell, le premier, ouvrit une voie plus directe en distinguant deux espèces de tumeurs blanches, dont les unes ont leur siége dans l'os, et les autres dans les parties molles de l'articulation. Tout en tenant compte de ce qu'on avait écrit avant lui sur ces maladies, Bell recueillit avec soin de nouveaux faits, et disséqua des membres affectés de tumeurs blanches; aussi, son traité sur cette maladie est-il de beaucoup supérieur à tout ce qu'on avait écrit avant lui sur le même sujet.

Pendant que Bell divisait ainsi les tumeurs blanches, suivant qu'elles siégent dans les os ou dans les parties molles, qu'il imposait aux unes le nom de tumeurs scrophuleuses, et aux autres celui de tumeurs rhumatismales, Rust s'occupait de la maladie des extrémités articulaires des os, et publiait son excellent ouvrage sur l'*arthrocace*.

Brodie vient de mettre au jour un traité des maladies articulaires, dans lequel non seulement il s'est occupé des affections des os, mais encore de celles des ligamens.

Cet ouvrage est remarquable par les recherches anatomiques dont il contient les résultats.

Pour établir le diagnostic de ces diverses espèces de tumeurs blanches, nous suivrons l'ordre anatomique des parties constituantes des articulations. Cela nous met dans la nécessité de décrire d'abord succinctement ces parties constituantes.

La peau, première partie qui se présente à notre examen, est, autour des articulations, dénuée de poils, lâche, et plus mobile que celle qui recouvre les autres parties du corps. Cette circonstance dépend de ce que le tissu cellulaire adjacent est plus lâche, plus flexible et plus extensible que dans les autres parties du corps, aussi se forme-t-il plus facilement des plis cutanés dans les mouvements des membres, autour des articulations. Des bourses muqueuses sont disposées, dans le tissu cellulaire extensible sous-cutané, autour des articulations; elles donnent à la peau une plus grande mobilité, et contribuent à affaiblir l'effet des pressions et des contusions qui agissent sur ces parties. On ne trouve qu'une très petite quantité, et même on ne trouve pas de graisse autour de la plupart des articulations; tels sont particulièrement les coudes, les articulations des pieds, les genoux, où il n'en existe qu'à la partie postérieure. Un fluide séreux lymphatique, répandu et sécrété dans les cellules du tissu cellulaire lâche qui entoure les articulations, remplace la graisse.

Cette couche celluleuse, lâche, dénuée de graisse, réunit les téguments avec les parties profondes de l'articulation; au genou, elle adhère immédiatement à l'aponévrose fémorale, qui s'étend jusque sur cette articution, et elle est aussi adhérente aux tendons adjacents; elle se prolonge autour des ligaments articulaires; les capsules fibreuses et synoviale correspondent extérieu-

rement à cette couche celluleuse. Au-dessous du tissu cellulaire sous-cutané, on trouve l'aponévrose, et plus profondément les ligaments, entre lesquels sont interposées les bourses muqueuses, qui reposent immédiatement sur la synoviale. Ainsi sont réunies et se correspondent toutes les parties externes de l'articulation.

La membrane synoviale revêt les extrémités articulaires des os, et forme une cavité fermée de toutes parts, dans laquelle la synovie est sécrétée et accumulée.

Les os qui concourent immédiatement à former l'articulation, ont une organisation toute particulière. D'abord ils sont revêtus d'un cartilage en plusieurs parties de leur surface; dans leur épaisseur, ils présentent, au lieu d'un canal médullaire, des cellules, des pores qui contiennent la substance médullaire *dite de Blumenbach*. La grande quantité de vaisseaux sanguins qui concourent à sécréter la sérosité épanchée dans les cellules de ces os, les rend susceptibles d'affections, qui n'affectent pas le milieu des os, dont les parties dures et compactes sont presque dénuées de vaisseaux sanguins.

Des nerfs en grand nombre et des vaisseaux artériels et veineux multipliés se ramifient dans le tissu cellulaire lâche, dans le périoste et dans la membrane capsulaire des articulations. C'est à ce grand nombre de nerfs et de vaisseaux que les maladies articulaires doivent une intensité que n'ont pas les affections des parties d'une vitalité moins grande, et d'une organisation moins compliquée. La grande quantité de vaisseaux ramifiés dans les articulations est surtout évidente, lorsqu'une maladie articulaire a déterminé une congestion et une injection vasculaire, toute l'articulation est alors rubéfiée, et de nombreux vaisseaux se remarquent à la surface des ligaments et des tendons. La membrane synoviale est assez souvent rouge dans toute son étendue, et paraît

complétement vasculaire. C'est dans l'organisation spéciale des articulations et des parties qui les entourent et les forment, qu'il faut chercher la cause prochaine des tumeurs blanches. Ces maladies n'excèdent point en effet les limites des articulations, ce qui permet de présumer qu'elles se lient à la structure particulière des parties qui les constituent, car cette structure ne se trouvant point dans d'autres parties, on n'observe point aussi que les tumeurs blanches occupent un autre siége.

Prenant pour base de la distinction des maladies articulaires les différentes parties qui constituent les articulations, on peut diviser ces maladies en celles qui affectent les téguments, celles qui ont leur siége dans le tissu cellulaire, celles qui occupent les bourses muqueuses, celles qui intéressent les tendons, celles qui existent dans les ligaments, celles qui consistent dans une affection des cartilages, et enfin celles qui siégent dans les os.

Les maladies des téguments articulaires ne présentent rien de particulier. Le tissu cellulaire sous-cutané peut être le siége de maladies, qui, par elles-mêmes et par leurs suites, sont très graves; telles sont particulièrement les inflammations rhumatismales, l'hydropisie des bourses muqueuses; des tumeurs enkystées et des infiltrations séro-lymphatiques. Les ligaments et le tissu cellulaire profond qui les environne, ainsi que les tendons, sont le siége des tumeurs blanches, des ankyloses imparfaites et des entorses, etc. L'hydropisie articulaire a son siége dans la membrane synoviale, laquelle est aussi exposée aux dégénérations fongueuses. Les cartilages peuvent s'enflammer et s'altérer; il en est de même des os qui sont aussi le siége d'exostoses, de nécroses. L'inflammation et l'ulcération interne des extrémités articulaires des os constitue la maladie que Rust a désignée sous le nom d'*arthrocace*.

Toutes les maladies articulaires que nous venons d'énumérer, ont des signes propres à les faire reconnaître, aussi en traiterons-nous séparément, excepté cependant des inflammations des téguments articulaires qui sont toujours faciles à distinguer des tumeurs blanches.

Les signes des tumeurs blanches, quelle que soit d'ailleurs l'articulation qu'elles affectent, sont une tuméfaction de tout le pourtour de l'articulation, sans aucune altération de la peau. Cette tumeur est élastique; elle cède sous la pression, qui ne laisse cependant aucune impression à sa surface et ne change point la couleur de la peau. La chaleur de la partie malade n'est ni augmentée ni diminuée; elle ne présente jamais de fluctuation; ce dernier signe fait facilement distinguer les tumeurs blanches d'une autre maladie articulaire.

Les tumeurs blanches s'observent dans presque toutes les articulations, particulièrement dans celles des genoux, du coude, du pied et des doigts; elles affectent le plus souvent celles qui ne sont enveloppées que de peu de parties molles, et qui ne sont destinées qu'à deux mouvements opposés, l'extension et la flexion.

Histoire clinique des tumeurs blanches vraies.

On observe trois stades ou périodes dans le cours des tumeurs blanches; dans chacune de ces périodes les signes de la maladie sont différents, et les lésions anatomiques qui lui appartiennent sont variables.

Espèce chronique.

Première période. La maladie s'annonce par une douleur qui augmente dans certains mouvements, et qui se joint à une sensation de lassitude et de fatigue dans le membre dont l'articulation s'affecte; les malades comparent cette sensation à celle que les jeunes gens

ressentent dans les membres pendant la croissance. Des douleurs gravatives vagues se manifestent en même temps, tantôt dans une partie, tantôt dans l'autre. La pression n'augmente point les douleurs que les malades ressentent dans les membres affectés et dans les articulations, au contraire elle les diminue; aussi voit-on les malades s'appliquer, pour se soulager, des ligatures sur l'articulation. Les mouvements des membres et de l'articulation malade, deviennent bientôt difficiles et douloureux; ils augmentent le sentiment de fatigue que les malades y éprouvent. A l'examen du membre on ne trouve ni changement de couleur à la peau, ni tuméfaction articulaire, mais on remarque une chaleur locale, un peu plus élevée que dans l'état ordinaire, et une crépitation dans l'articulation, lors des mouvements du membre. Les douleurs gravatives, la sensation de lassitude augmentent particulièrement par la chaleur du lit, aussi troublent-elles le sommeil. C'est là la principale cause de la tristesse des malades.

En s'informant de la santé antérieure du malade, on apprend qu'il a été souvent affecté de douleurs rhumatismales, et l'on attribue le mal qu'il éprouve à des douleurs vagues de même nature.

La seconde période se caractérise par la tuméfaction de tout le pourtour de l'articulation, qui se manifeste après quelques semaines de durée des symptômes déjà indiqués. Cette tumeur articulaire est à son début pâle, indolente, et plus considérable dans le lieu où les douleurs ont été jusqu'alors les plus intenses. La partie tuméfiée est molle, élastique, un peu plus chaude que les autres parties de l'articulation. La compression ne laisse aucune impression; elle ne rend dans le point où on l'exerce, que la blancheur de la peau un peu plus prononcée.

Le gonflement s'étend peu à peu à tout le pourtour de l'articulation, qu'il environne enfin complétement. La peau de la partie tuméfiée devient luisante, les douleurs prennent une plus grande intensité, les mouvements de l'articulation sont difficiles et douloureux; l'intensité des douleurs porte le malade à fléchir le membre, et à le maintenir dans la flexion; les tendons se fixent dans cette position au point que la flexion et l'extension deviennent enfin impossibles. Les douleurs et la tension, lorsque la tumeur blanche existe au genou, se font particulièrement ressentir dans le jarret; c'est pourquoi les malades, lorsqu'ils veulent remuer le membre, soutiennent le jarret avec les mains. La tuméfaction augmente de jour en jour, la peau devient tendue et se distend; c'est pourquoi elle devient luisante; les veines se dessinent au travers de la peau en sillons azurés, la peau prend une teinte bleuâtre et ensuite rougit. La partie des membres qui se trouve au-dessous de l'articulation maigrit à mesure que la tumeur fait des progrès; la nutrition s'y affaiblit au point qu'à la fin de la seconde période de la maladie, il ne semble rester que la peau et les os. La peau, dans cette partie amaigrie, est lâche et flasque.

Troisième periode. La tumeur articulaire parvenue à son plus haut degré ou à son état de développement achevé change de caractère. La peau rougit en différents points, et y devient plus proéminente; les veines y sont aussi plus apparentes, et la peau y devient en même temps plus mince et plus molle. On y sent sous les doigts une sorte de fluctuation ou au moins un mouvement semblable à celui de la fluctuation d'un liquide. La partie inférieure du membre, amaigrie et comme atrophiée, devient œdémateuse, particulièrement aux

malléoles, dans les tumeurs blanches du genou; et au poignet dans celles du coude.

Dans les points où les malades ressentent des douleurs térébrantes et pongitives, et où la peau est rouge et proéminente, si l'on pratique, ou s'il survient spontanément une ouverture, on voit s'écouler un fluide sanguinolent, puriforme, ichoreux. La sonde introduite touche les os, ou cariés, ou dénudés, ou les tendons, ou les ligaments; on peut aussi porter sans difficulté la sonde dans toutes les parties de la tumeur, ce qui prouve que presque toutes les parties qui environnent ou qui constituent l'articulation sont détruites, et que des sinus ou des fistules nombreuses se sont creusés dans la tumeur.

La santé du malade est déjà fort altérée, les douleurs et l'inquiétude le privent de sommeil, l'appétit diminue; la soif est vive et augmente vers le soir avec la fièvre; des sueurs colliquatives couvrent tout le corps et concourent avec la suppuration à affaiblir le malade; souvent encore le dévoiement survient, les ulcérations sont de mauvais aspect, répandent une odeur fétide, et annoncent la colliquation qui amène un peu plus tôt ou un peu plus tard la mort du malade.

Espèce aiguë.

Les tumeurs blanches aiguës sont assez souvent précédées de la fièvre rhumatismale, caractérisée par les trois stades de froid, de chaleur et de sueur. Le frisson reparaît ensuite, et s'accompagne de douleurs vagues et lancinantes dans les articulations, autour desquelles la peau rougit et devient douloureuse au toucher. Au bout d'un ou deux jours les douleurs et la tuméfaction se circonscrivent à une seule articulation et la tumeur blanche débute.

L'articulation est rouge, tuméfiée et très douloureuse, au point que le plus léger contact et le plus léger mouvement sont intolérables. La peau devient luisante et brûlante; la pression diminue la rougeur, mais ne laisse aucune dépression. On trouve quelquefois de la fluctuation, suite d'une accumulation de synovie dans l'articulation. Les douleurs deviennent plus violentes et plus âcres par la chaleur du lit. La tuméfaction occupe dès le début de la maladie tout le pourtour de l'articulation, et s'étend même dans la continuité du membre; en quelques jours elle parvient à son plus haut degré.

La tumeur n'a son siége que dans les parties molles de l'articulation, car les extrémités articulaires des os ne sont pas tuméfiées, et les douleurs ne siégent pas profondément dans le membre.

Après quelques jours les symptômes fébriles décroissent et même cessent tout-à-fait. La tumeur perd sa couleur rosée; le volume de l'articulation tuméfiée ne diminue pas, au contraire, il augmente; mais la tumeur est pâle et molle; elle reçoit facilement, mais elle ne conserve pas l'impression du doigt. La chaleur et les douleurs vont en diminuant. Il reste une maladie articulaire chronique, mais elle est la suite d'un rhumatisme aigu; elle constitue la tumeur blanche, que nous appelons *rhumatismale aiguë*.

Cette espèce de tumeur blanche occupe les articulations et les parties d'articulations où se trouvent en plus grande quantité les tissus cellulaire et aponévrotique. Les symptômes qu'elle présente ultérieurement sont ceux des tumeurs blanches chroniques.

Maladies articulaires qui peuvent être confondues avec les tumeurs blanches.

La première maladie des articulations dont nous

allons parler est cette espèce de tumeur blanche, que Bell a désignée par l'épithète de *scrophuleuse*, et que Rust a très bien décrite sous le nom d'*arthrocace*.

Cette maladie articulaire, que quelques auteurs ont appelée *claudication spontanée*, consiste, d'après les recherches et les observations consignées par Rust dans son *Arthrocacologia*, dans une maladie lente des articulations qui amène la dislocation des extrémités articulaires des os et la luxation. Rust pense que cette maladie consiste dans une inflammation de la partie spongieuse des extrémités articulaires des os. Il appuie son opinion par des observations sur la marche et sur les symptômes de cette maladie, et par l'anatomie pathologique des parties qu'elle affecte. Il distingue quatre périodes dans la marche de cette maladie. Nous adoptons cette division, car elle est fondée sur l'observation.

Première période de l'arthrocace. Le premier signe de cette maladie commençante est la douleur qui paraît avoir son siége profondément dans le milieu de l'os; la pression et le toucher n'augmentent point cette douleur, mais le moindre mouvement la rend plus vive et plus intense : c'est particulièrement par l'extension que la douleur est augmentée; aussi les malades tiennent-ils constamment le membre fléchi. La douleur n'occupe pas, comme dans la tumeur blanche, la plus grande étendue de la surface de l'articulation; elle est circonscrite dans une très petite place; elle n'est jamais vague. Les douleurs deviennent intenses vers le soir et donnent lieu à une fièvre légère. Les douleurs sont plus intenses au lit. Le contour de l'articulation et sa forme ne sont point changés, la peau conserve sa chaleur, sa couleur et son aspect naturels.

Deuxième période. Il n'est pas rare que la maladie n'ar-

rive à sa deuxième période qu'au bout de plusieurs mois. Les douleurs diminuent et l'articulation se tuméfie au point où elles se font ressentir ; le contour de l'articulation est augmenté, particulièrement dans les points où les os sont les plus superficiels ; la tuméfaction ne dépend pas, comme dans les tumeurs blanches, de la maladie des parties molles, mais de la raréfaction et du gonflement de l'os : aussi la tumeur est-elle dure dès son origine, et occupe-t-elle particulièrement les parties latérales de l'articulation. Le membre au-dessus de l'articulation est émacié. Les parties supérieures à l'articulation, et surtout les tendons, sont roides ; c'est pourquoi l'extension du membre ne peut se faire sans douleur.

Au bout de quelques semaines, les extrémités articulaires des os sont disloquées ; le membre s'allonge et devient oblique ; la peau se tend et se distend ; tout le pourtour de l'articulation est tuméfié, et ne conserve plus sa forme naturelle, à cause de la tuméfaction des extrémités articulaires des os.

Troisième période. Le raccourcissement du membre succède à son élongation, en sorte qu'il est plus court que dans l'état naturel, ou courbé dans une direction vicieuse. Ce dernier symptôme se remarque surtout dans l'arthrocace du genou ou du coude. Au genou c'est suivant une direction latérale ; au coude c'est latéralement et en avant que le membre se courbe ; les veines profondes deviennent apparentes ; la peau est élastique, et un fluide séreux, infiltré dans le tissu cellulaire adjacent, donne un sentiment de fluctuation ; l'inflammation survient, et des abcès et des ulcérations se forment. Les douleurs prennent alors plus d'intensité ; un fluide grisâtre, sanguinolent, ichoreux, fétide, s'écoule des ulcères fistuleux ; les os sont cariés, la tuméfaction persiste au même degré.

Quatrième période. La colliquation s'annonce par les symptômes suivants : La santé du malade se détériore; les ulcérations s'étendent; les forces diminuent; des sueurs se manifestent; la diarrhée survient; l'émaciation augmente; l'ichor qui s'écoule des ulcères devient plus âcre et plus fétide; la fièvre hectique se déclare et vient terminer la vie des malades. Une sonde, introduite dans les ulcères fistuleux, se colore en noir; elle fait reconnaître les os cariés et desséchés; l'ichor noircit le linge; il survient des hémorrhagies par les fistules : ainsi s'épuisent les forces des malades.

L'*arthrocace* est facilement distingué de la *tumeur blanche* aux signes suivants :

Dans les tumeurs blanches, les parties molles qui environnent l'articulation sont affectées : dans l'arthrocace, la maladie s'étend des os aux parties molles de l'articulation; dans les tumeurs blanches, la maladie s'étend quelquefois à tous les os, mais ce n'est que consécutivement ; ces organes ne sont jamais malades primitivement.

Dans l'arthrocace, la douleur, intense dès son début, est profonde et le plus souvent très circonscrite : dans la tumeur blanche, la douleur est, dès son début, à moins que la maladie ne succède à un rhumatisme aigu, légère, plus étendue et plus superficielle que dans l'arthrocace.

Dans l'arthrocace, l'articulation ne présente aucun changement de forme, tandis que dans la tumeur blanche le gonflement des parties molles survient rapidement. La tuméfaction qui survient dans la seconde période de l'arthrocace dépend du gonflement et de la raréfaction des os. C'est pourquoi le gonflement articulaire n'est pas égal dans tout le pourtour de l'articulation, mais circonscrit aux éminences osseuses : la tumeur est en

même temps dure; la tumeur blanche, au contraire, est molle, élastique, comme fongueuse. La tuméfaction dans l'arthrocace répond aux formes propres de l'articulation ; car les parties osseuses articulaires en sont le siége : la tumeur blanche affectant le tissu cellulaire, est parfois mobile et plus superficielle.

La douleur dans l'arthrocace est plus profonde ; elle est térébrante et comme circonscrite à une partie de l'os : dans les tumeurs blanches, elle est gravative, déchirante; elle change de place, et elle est moins circonscrite.

La santé générale est plus troublée dans l'arthrocace que dans les tumeurs blanches : les causes de la maladie, sa marche, les moyens qui soulagent et ceux qui nuisent, servent aussi à faire connaître sa nature.

Il est une autre maladie articulaire, l'*hydropisie des articulations*, qu'il est difficile de confondre, soit avec les tumeurs blanches, soit avec l'arthrocace. En effet, dès le début de cette maladie les douleurs sont très violentes, la tumeur est fluctuante dès son origine, et elle est produite par un fluide épanché dans l'articulation. Le gonflement est circonscrit et ne s'étend pas au-delà des insertions de la membrane synoviale. Dans l'hydropisie du genou, la compression latérale soulève la rotule, sur les côtés de laquelle on remarque une tumeur allongée et fluctuante.

Les mouvements articulaires déterminent des changements dans la forme de la tumeur hydropique; et ne produisent point de douleur comme dans les tumeurs blanches ou l'arthrocace.

On confond facilement avec les tumeurs blanches une maladie articulaire qui constitue souvent leur première période. Nous voulons parler de *l'inflammation de la membrane synoviale*.

matière est d'un blanc jaunâtre et ressemble à de la lymphe coagulée et glutineuse. C'est d'abord sur les côtés et à la partie postérieure de l'articulation que l'on observe cette matière, que l'on trouve ensuite à la partie antérieure; au coude, cette matière se rencontre sur les parties latérales et postérieures de l'articulation; au pied, sur les côtés des malléoles.

Les parties profondes des articulations ont éprouvé peu de changemens, excepté le périoste et la membrane synoviale qui paraissent plus rouges que dans l'état sain, et sont tachetés ou ponctués de rouge. Dans quelques points, la membrane synoviale est plus molle et plus épaisse que dans l'état sain, et adhère intérieurement avec la masse gélatineuse qui entoure les tendons et les ligaments.

Deuxième période. Parvenue à son développement, la tumeur blanche présente une substance fibreuse, plus dense, et une matière plus solide, épanchée sous la peau dans le tissu cellulaire et autour des tendons. Des stries plus blanches, que l'on trouve dans cette substance, réunissent la peau aux parties profondes. Cette substance, au surplus, assez semblable à la graisse, est lardacée, et présente ces stries, interposées dans différentes directions.

Le nombre des vaisseaux sanguins est moindre que dans la première période, comme on le voit en pratiquant l'injection de la tumeur. On reconnaît aussi que les stries blanchâtres qui se remarquent dans le tissu lardacé, ne sont autre chose que des vaisseaux volumineux, qui, par la ténuité de leurs parois, ont beaucoup de similitude avec les veines. Ces vaisseaux sont oblitérés pour la plus grande partie.

Cette substance lardacée est plus molle que le tissu

rarement observée; elle se montre le plus ordinairement sur des sujets parvenus à l'âge viril, et ne se manifeste à son début que par une roideur du membre affecté et une légère tuméfaction indolente. La tumeur a la forme de celle que nous avons reconnue à l'inflammation de la synoviale. On perçoit une sensation comme de fluctuation, qui n'est pas le résultat d'un fluide épanché dans l'articulation, mais d'une tuméfaction comme fongueuse de la synoviale. La tumeur au bout de quelque temps paraît dans un autre endroit où la peau s'enflamme; en même temps il se forme des abcès qui se guérissent bientôt si les cartilages ne sont point ulcérés. De nouveaux abcès paraissent de la même manière sur un autre point de l'articulation, qui devient ainsi successivement le siége d'ulcères sur toute son étendue; les forces s'épuisent et les malades succombent.

La diagnostique de cette maladie est rarement difficile; la tumeur croît lentement; l'articulation devient roide, sans devenir douloureuse; la tuméfaction est molle, élastique, sans fluctuation. Ces signes suffisent pour faire distinguer et reconnaître cette maladie.

Anatomie des articulations affectées de tumeurs blanches.

Dans la *première période* de la maladie on trouve à la dissection les parties molles articulaires, telles que le tissu cellulaire qui entoure les tendons et les ligaments, pénétré d'un très grand nombre de vaisseaux injectés d'une grande quantité de sang, remplissant particulièrement les plus déliés des vaisseaux du tissu cellulaire: ce tissu paraît lui-même plus épais; il est infiltré d'une plus grande quantité de matière muqueuse, glutineuse. Cette matière est déposée en plus grande quantité autour des tendons et des ligaments, en sorte que ces parties en sont immédiatement enveloppées. Cette

Les ulcères fistuleux présentent des sinuosités dirigées en différens sens, pénétrant jusqu'aux os et aux cartilages, à travers la masse lardacée qui entoure l'articulation. Ces fistules sont revêtues d'une membrane interne molle, dans laquelle rampent et se ramifient des vaisseaux sanguins, nombreux et volumineux. Cette disposition vasculaire est surtout évidente, si ces vaisseaux sont remplis de matière colorante; la couche membraneuse qui revêt ces fistules paraît alors uniformément rubéfiée.

La quantité de vaisseaux injectés est moindre dans cette période que dans les précédentes. Les principales veines et les artères sont presque toutes oblitérées.

Telles sont les résultats de mes recherches anatomiques sur les tumeurs blanches. Ils sont conformes à ceux auxquels sont arrivés tous les auteurs qui se sont occupés du même objet.

Les caractères anatomiques des tumeurs blanches ont quelque rapport avec ceux de l'inflammation de la membrane synoviale. Dans cette dernière maladie, on trouve la tunique articulaire malade et altérée; elle est distendue, rouge et opaque à sa surface, excepté sur les cartilages articulaires qu'elle recouvre [1]. Elle paraît plus vasculaire que dans l'état sain, et ses vaisseaux sont remplis et distendus par le sang, comme les vaisseaux

[1] Il n'existe pas de membrane synoviale sur les cartilages articulaires. L'auteur partage ici une erreur répétée par presque tous les anatomistes, depuis Bichat. Cette circonstance même de l'absence des altérations inflammatoires sur les cartilages, lorsqu'elles existent sur toute la membrane synoviale, est une preuve de l'absence de cette tunique sur ces organes. Nous renvoyons ceux qui veulent connaître sa disposition, et l'histoire anatomique de ses phlegmasies, à notre *Histoire anatomique des Inflammations*, t. 1, p. 60 et 154.

A. N. G. *réd.*

de la conjonctive dans l'ophthalmie; des stries de matière lymphatique adhèrent à la surface de la membrane; les synoviales enflammées sont tuméfiées; elles adhèrent par leurs feuillets qui se trouvent en contact; elles sont plus denses, plus épaisses. Une matière gélatineuse, lymphatique, est épanchée dans leur cavité, dans laquelle se forment aussi des abcès et des ulcérations. Brodie attribue l'hydropisie articulaire à l'inflammation des synoviales.

Je n'ai jamais rencontré la dégénérescence fongueuse des membranes synoviales que Brodie et Goetz ont décrite. Cette altération ne me paraît autre chose qu'un effet de l'inflammation chronique de la synoviale. La vitalité n'est pas modifiée dans cette maladie, de manière à déterminer soit la formation du pus, soit la résolution de l'inflammation; mais il résulte de l'état morbide une sécrétion anormale à la surface de la membrane, qui disparaît ainsi. C'est cet état morbide que l'on a désigné sous le nom de destruction de la membrane synoviale.

Les caractères anatomiques de l'*arthrocace*, réunis à la connaissance de la marche de la maladie, à celle de ses causes et de ses signes, suffisent pour faire distinguer aisément cette maladie de la tumeur blanche vraie. Voici ces caractères anatomiques.

Première période. On ne trouve à la dissection aucune lésion des parties molles, qu'une plus grande quantité de vaisseaux, et une injection sanguine plus considérable. Les vaisseaux du périoste et de la surface de l'os sont gorgés de sang : aussi ces parties sont-elles d'une teinte rouge uniforme. La cavité de l'articulation contient peu de synovie; les cartilages sont dans l'état normal. Les extrémités articulaires des os ne sont changées ni de forme ni de volume; mais au milieu de leur

tissu, dans la substance spongieuse des condyles, on trouve une plus grande quantité de vaisseaux injectés que dans l'état sain. Le tissu osseux est rubéfié et ramolli, et d'une texture moins serrée. Une petite quantité de matière séreuse rougeâtre est infiltrée dans les cellules du tissu spongieux.

Deuxième période. Les parties molles de l'articulation sont dans l'état naturel comme dans la première période; quelquefois cependant le tissu cellulaire des ligaments est plus injecté et infiltré d'une petite quantité de sérosité gélatineuse. Les extrémités articulaires des os sont plus épaisses, plus volumineuses, tuméfiées latéralement. La substance spongieuse est rouge, molle et infiltrée d'un liquide comme ichoreux. Le périchondre et le périoste sont rouges et tuméfiés au point qu'ils sont beaucoup plus épais que dans l'état sain. La cavité de l'articulation est remplie d'une sérosité ichoreuse.

Troisième et quatrième période. Les parties molles de l'articulation sont changées en une matière grise, d'un rouge cendré, ardoisé; une humeur gélatineuse recouvre les os et le périoste; aussi cette membrane fibreuse a-t-elle une épaisseur considérable, une couleur blanchâtre et une texture homogène comme celle des mamelles. On trouve aussi dans ce tissu des abcès, des foyers sinueux, remplis d'une matière ichoreuse, des hydatides et des concrétions caséeuses, des canaux fistuleux parcourent la tumeur en différentes directions et se rendent aux os. Les os eux-mêmes, tuméfiés, ramollis, n'ont point conservé leurs rapports articulaires réguliers : ces surfaces osseuses, qui dans l'état sain sont en contact, ou sont éloignées l'une de l'autre, ou se touchent par d'autres points que dans l'état naturel; en un mot, la dislocation existe dans un sens ou dans l'autre. La surface des os est cariée, sèche, percée de fistules, leur substance intérieure est le

plus souvent tout-à-fait détruite et dégénérée, en une matière homogène, cendrée, caséeuse, lardacée. L'altération profonde des tissus osseux est souvent plus avancée qu'on ne le penserait à l'examen de leur surface. Quelquefois les os sont creusés de sinuosités, et des portions plus ou moins grandes de leur étendue manquent; la cavité articulaire manque complétement, et même les extrémités articulaires des os sont détruites.

Du siége des tumeurs blanches.

D'après tout ce que nous avons rapporté sur l'histoire clinique et anatomique des tumeurs blanches proprement dites, et sur leurs rapports avec les autres maladies articulaires, on peut facilement établir que leur siége est dans le tissu cellulaire qui entoure les ligaments et les tendons, et qui unit la peau avec les parties profondes. Ce tissu cellulaire contient et reçoit beaucoup de vaisseaux, destinés les uns à sa nutrition, les autres à celle des tendons, des ligaments et des os, ainsi qu'à la sécrétion séreuse qui se fait naturellement dans ses cellules.

La maladie articulaire, que l'on nomme arthrocaçe, a son siége dans l'os au moins à sa naissance; si ultérieurement elle s'étend aux parties molles, cela s'explique par l'extension et les progrès de l'inflammation de l'os au tissu cellulaire et à la peau; le siége primitif du mal est dans l'os.

L'hydropisie articulaire est une accumulation de sérosité et de synovie dans l'articulation; elle n'a rien de commun avec les tumeurs blanches, que d'être quelquefois leur cause et leur origine. Comme les tumeurs blanches, l'hydropisie articulaire dépend d'un état inflammatoire.

Bell prétend que les tumeurs blanches ont leur siége

dans les ligaments articulaires, et que, dans l'espèce qu'il appelle rhumatismale, ni les os, ni les cartilages ne sont affectés. Quelquefois cependant, suivant cet auteur, l'ulcération des parties molles des articulations peut s'étendre aux os et aux cartilages, surtout si, dès le début de la maladie, le périoste a été détruit et altéré. Dans la deuxième espèce de tumeur blanche de Bell, les os et les cartilages sont affectés. C'est une erreur de cet écrivain que nous devons signaler. La maladie qui commence dans les os est une autre affection que la tumeur blanche; quant à l'espèce de tumeur blanche qu'il a nommée rhumatismale, elle n'a point son siége dans les ligaments qui sont sains, mais seulement enveloppés d'une matière étrangère. C'est dans le tissu cellulaire, qui entoure les ligaments et les tendons, qu'il faut placer le siége de cette maladie.

Brambilla a distingué les tumeurs blanches en *dure* et en *molle*. Cette dernière a d'abord son siége *sous la peau*, dans le tissu cellulaire, et se caractérise par un gonflement mou et presque fluctuant. A l'incision de la tumeur il ne s'écoule que quelques gouttes de sang ou de liquide séreux sanguinolent, mais la tumeur est une masse gélatineuse.

Goetz définit la tumeur blanche une tumeur chronique, sans changement de couleur à la peau, diffuse, dans laquelle les téguments qui entourent l'articulation se gonflent, et le tissu subjacent se change en une matière dense et comme fongueuse. La dissection des membres amputés pour des tumeurs blanches, lui a fait reconnaître que tout ce qui est ligamenteux dans l'articulation, l'aponévrose environnante, la capsule articulaire, les ligaments latéraux, et le tissu cellulaire qui enveloppe les ligaments, ou qui pénètre entre leurs fibres, est engorgé, et comme une éponge imbibée. Ces tissus épaissis ont une texture fongueuse. Plus la maladie

a d'étendue, plus la tumeur est dure; les nerfs qui s'y rendent sont plus volumineux et plus durs, et sont, ainsi que les tendons et les ligaments, environnés d'une substance gélatineuse, lardacée.

Brodie a à peine parlé des tumeurs blanches, mais il a divisé les maladies articulaires en quatre espèces, d'après les parties des articulations dans lesquelles elles ont leur siége. — *Première espèce.* Inflammation de la membrane synoviale. — *Deuxième espèce.* Ulcération de la synoviale. — *Troisième espèce.* Dégénération destructive de cette membrane. — *Quatrième espèce.* Ulcération des cartilages articulaires.

Les observations et les recherches de Brodie démontrent que, dans les maladies que l'on considère comme des tumeurs blanches, les parties molles de l'articulation sont toujours affectées, et que les différents états de ces parties ne sont que les différents degrés des tumeurs blanches vraies, puisque, soit l'inflammation, soit la suppuration, soit la dégénération ou la destruction, se rapportent à la première, à la seconde ou à la troisième période de la tumeur. En examinant la maladie dans ce sens on reconnaît que les auteurs n'ont différé dans leurs observations, que parce qu'ils l'ont décrite à des périodes différentes.

Des causes des tumeurs blanches.

La cause prochaine des tumeurs blanches, celle qui constitue leur essence consiste dans une altération particulière, une aberration de la *force vitale plastique* du tissu cellulaire qui environne l'articulation. Cette aberration produit le dépôt d'une matière particulière étrangère à l'organisation; c'est cette matière que l'on trouve ensuite sous la peau. Cette matière étrangère est originairement lymphatique; plus tard

elle est semblable à de la gélatine; elle s'organise enfin et constitue la substance fibreuse et lardacée.

La cause de l'altération de la *force vitale plastique* consiste dans un état comme inflammatoire du tissu cellulaire; état qui fait naître l'exsudation lymphatique. Un tel état semblable à l'inflammation se trouve au début de presque toutes les maladies qui consistent dans l'augmentation des fonctions organiques, surtout dans les maladies où l'on observe le dépôt d'une matière étrangère dans les tissus.[1]

Classius[2], Duverney[3] et Albers[4] soutiennent que les tumeurs blanches consistent dans l'inflammation et le gonflement des ligaments. Boyer[5] leur assigne pour cause l'inflammation des cartilages; Van-Swieten[6] considère les tumeurs blanches comme le résultat de l'accumulation de la synovie, et Freske[7] assigne pour cause à ces maladies l'âcreté de cette dernière humeur.

[1] Sans se fatiguer à déterminer des causes prochaines, M. Nicolai eût mieux fait de dire tout simplement que les tumeurs blanches devaient leur existence à l'état inflammatoire, sans plus d'explication. La cause prochaine qu'il assigne à cette maladie sera contestée, quoiqu'elle en vaille bien une autre. Le mot *force vitale plastique* est comme le mot *irritation*, il ne se conçoit pas davantage quoiqu'il soit moins généralement employé. Il y a encore, dans les sciences médicales, beaucoup d'expressions de ce genre qui ne sont conçues de personne, quoiqu'elles se trouvent dans les écrits et dans la bouche du plus grand nombre. Il est bien difficile de dépouiller la science de ces haillons scolastiques qui l'étreignent depuis sa naissance, et qui nuisent tant à ses progrès.

A. N. G. *réd.*

[2] *Ueber die Krankheiten der Knochen.* Tubingen, 1798.

[3] *Traité des maladies des os.* Paris, 1751, t. II, p. 17.

[4] *Preisfrage: Worin besteht, das Uebel dass unter den Namen der freiwilligen Hinken der Kinder bekannt ist.*

[5] *Leçons sur les maladies des os.*

[6] *Comment. in aph. Boerhaavii*, t. 1, p. 62.

[7] *Essay on the art of healing*, p. 208.

Les inflammations avec augmentation dans la nutrition des parties qu'elles affectent, se remarquent particulièrement dans la jeunesse et dans l'enfance; c'est aussi à ces âges que l'on observe le plus souvent les tumeurs blanches. Ces maladies sont plus communes chez les hommes que chez les femmes; cette observation est également favorable à l'opinion que nous avons adoptée sur leur nature. Les cachexies, telles que la goutte, les scrophules, les rhumatismes, la syphilis, les gonorrhées supprimées, l'abus du mercure, le scorbut, disposent particulièrement aux tumeurs blanches, et sont, avec les causes occasionnelles, les causes les plus fréquentes de ces terribles maladies. Le régime alimentaire est une cause fréquente de tumeurs blanches, ou au moins une cause disposante. Non seulement Hippocrate en a fait la remarque, mais on le sait aussi par le grand nombre de ces maladies chez les pauvres de la Grande-Bretagne ou d'autres pays, où ils se nourrissent, comme en Angleterre, de pain d'avoine et de beaucoup de pommes de terre. Les tumeurs blanches ne s'observent presque jamais chez les vieillards; lorsqu'elles surviennent chez eux, elles sont d'origine goutteuse.

Parmi les causes occasionnelles externes de ces maladies, il faut compter les lésions des articulations, telles que les plaies, les contusions, les entorses, les marches forcées, l'habitation dans des lieux humides et bas, les changements brusques de température et l'abus du mercure. Il faut joindre à ces causes la suppression des règles et des hémorrhoïdes, la répercussion de la gale et des dartres, la guérison inconsidérée d'ulcères chroniques, les métastases dans les fièvres contagieuses, surtout la variole, la scarlatine, la rougeole, la fièvre pourprée, etc.

Il arrive le plus souvent que la maladie se développe

par plusieurs des causes prédisposantes indiquées, et par la cause occasionnelle la plus légère; mais une seule cause occasionnelle ne peut produire une maladie de cette nature.

On peut soutenir avec beaucoup de raison que cette maladie est souvent scrophuleuse ou rhumatismale; c'est pourquoi Bell et Richerand, et plusieurs auteurs, ont divisé les tumeurs blanches en scrophuleuses et en rhumatismales. La tumeur blanche qui siége primitivement dans le centre des extrémités articulaires des os, que Rust a nommée *arthrocace*, est, suivant cet auteur, de nature scrophuleuse.

Prognostic des tumeurs blanches.

Les tumeurs blanches, arrivées à leur plus haut degré de développement, se terminent rarement par la guérison. La maladie est presque incurable, et il est rare que l'on puisse sauver la vie du malade sans amputer le membre. Il n'y a pas de doute que l'on guérirait plus fréquemment cette maladie si l'on en reconnaissait toute la gravité dès son début, et si l'on avait recours, en conséquence, à un traitement approprié. Le traitement est ordinairement heureux au commencement de la maladie, lorsque l'on reconnaît l'état inflammatoire des parties profondes de l'articulation et que l'on a recours à des moyens appropriés.

Il faut tenir compte, dans le prognostic des tumeurs blanches, de leurs causes disposantes et occasionnelles. La maladie est très difficile à guérir si elle dépend d'un état morbide général; il n'en est pas de même lorsqu'elle est le résultat de causes locales extérieures; ce qui arrive rarement dans le premier cas. Le prognostic et le traitement doivent se rapporter à l'état morbide qui a produit la tumeur blanche; si cet état est curable,

l'affection articulaire guérit le plus ordinairement. Il importe aussi beaucoup de remarquer si la maladie affecte des enfans, des jeunes gens ou des adultes, et si elle existe chez une femme ou chez un homme.

Les tumeurs blanches guérissent très rarement sans ankylose: aussi ce résultat est-il celui que l'on doit se proposer d'obtenir par un traitement approprié, si surtout on y a eu recours dès le début de la maladie. Les tumeurs blanches des genoux sont plus difficiles à guérir que celles du coude et des pieds.

Traitement des tumeurs blanches.

Les moyens de traitement varient suivant la période à laquelle la maladie est parvenue, et suivant ses causes; il faut donc, avant tout, considérer la nature de ces causes, et l'état inflammatoire local, principe de la maladie.

Les indications à remplir sont les suivantes :

Combattre l'état inflammatoire;

Attaquer les causes occasionnelles et disposantes qui ont produit la maladie;

Favoriser la résorption des fluides infiltrés dans le tissu cellulaire; rendre ensuite leur force aux parties débilitées, pour prévenir la roideur de l'articulation et l'ankylose.

La première indication est la principale, si la maladie doit son existence à une cause externe, et si le reste du corps est sain. L'état morbide articulaire qui succède à une lésion externe, comme, par exemple, à une contusion, est un état inflammatoire, qui, si on ne le combat pas convenablement, devient chronique, et détermine une exsudation et une infiltration lymphatiques.

Dans ce cas, il faut, avant tout, quand bien même les douleurs et les autres symptômes inflammatoires seraient

modérés, avoir recours aux évacuations sanguines générales ou locales, opérées par l'application des sangsues. Après les saignées générales et locales, il faut avoir recours aux applications d'eau froide, d'oxicrat, ou de dissolutions de sels neutres.

On retire beaucoup d'avantage à l'intérieur, de l'usage du sel de glauber, du sulfate de magnésie, de la crême de tartre. Après quelques jours, lorsque les symptômes inflammatoires sont devenus plus légers, les onctions avec l'onguent mercuriel sont avantageuses ; on emploie ce médicament à la dose d'un demi-gros à un gros par jour, et l'on continue les fomentations. Pendant ce traitement, il faut tenir l'articulation dans un repos complet.

Lorsque, par ces moyens, les symptômes inflammatoires sont affaiblis ou tout-à-fait éteints, on en vient à des moyens légèrement excitants, qui favorisent la résorption : à cet effet, on emploie les frictions avec l'onguent mercuriel camphré ou quelques autres liniments volatils, les lotions avec l'eau animée d'une liqueur spiritueuse, telle que la teinture de serpollet ou de lavande camphrée. Pendant ce temps-là on administre à l'intérieur le muriate doux de mercure, qui est un excellent moyen pour accélérer la résorption ou la résolution.

Si la période aiguë des accidents inflammatoires est déjà passée, ou si elle n'a jamais existé, la maladie ayant pris dès son début la marche chronique, il faut commencer le traitement par l'emploi des moyens que nous venons de conseiller pour la fin de l'état aigu.

Le traitement comprend donc à son origine l'emploi des remèdes résolutifs, et particulièrement du mercure, qui doit cependant être administré à dose suffisante pour purger. Pour obtenir cet effet, on l'unit à la poudre de jalap. Un laxatif de cette espèce doit être donné x malades tous les deux jours pendant qu'on pratique

des saignées locales sur l'articulation malade; il faut en outre, s'il existe une disposition morbide générale, s'en occuper; on joint l'emploi des moyens appropriés au traitement de la goutte, des scrophules ou des rhumatismes, à celui des résolutifs extérieurs, qui sont les vésicatoires, l'application de la laine imprégnée de vapeurs de mastic; à l'usage bien entendu des moyens internes on joint avec beaucoup d'avantage l'application du fer incandescent, au moyen duquel on pratique quelques lignes sur les parties latérales de l'articulation.

Dans la seconde et troisième périodes, lorsqu'il n'existe ni abcès, ni fistules, ni ulcères, une légère compression rendue progressivement plus puissante est ordinairement très utile. Pour la pratiquer on commence par recouvrir l'articulation d'un emplâtre, et on la comprime au moyen d'une bande. L'emplâtre ammoniacé, appliqué sur la tumeur, est utile; mais il est nécessaire qu'il reste long-temps appliqué.

Il ne faut pas négliger pendant ce temps-là les résolutifs extérieurs, les bains, les douches, les onctions et les frictions résolutives.

Outre le mercure doux, on peut employer intérieurement d'autres résolutifs, tels que les antimoniaux, le tartre stibié administré à dose suffisante pour produire des nausées et même les vomitifs, les infusions d'armoise, la gomme de gayac, l'aconit, la digitale, la salsepareille ou l'huile de genièvre, avec laquelle on prépare un onguent dont l'usage extérieur est aussi avantageux, la ciguë, etc., etc.

La dernière ressource, si la tumeur ne se résout pas, et si elle menace de s'abcéder et de s'ouvrir et d'amener la colliquation, est l'amputation du membre; mais malheureusement on ne conserve pas toujours la vie par ce moyen : la mort en est souvent la suite.

L'amputation n'est donc réellement utile et indiquée que lorsque la maladie est survenue par l'action d'une cause externe, ou lorsque, bien que née par une cause morbide générale, elle reste stationnaire; il faut aussi que la santé générale soit bonne, qu'il n'existe aucune altération humorale spécifique; telles sont les conditions dans lesquelles on peut espérer conserver la vie par l'amputation. Pour qu'elle soit utile, il faut aussi qu'il n'y ait qu'une seule articulation de malade, et encore à un degré qui permette d'enlever la totalité des parties malades. Il est indifférent que l'on pratique l'amputation circulaire ou l'amputation à lambeaux, pourvu que l'on enlève la totalité des parties malades et que la plaie ne soit pas trop rapidement guérie. C'est une règle générale d'établir, après les tumeurs blanches qui ont existé long-temps, une fontanelle pour mettre à l'abri d'une métastase sur d'autres organes.

Brodie conseille d'avoir recours aux antiphlogistiques dans l'inflammation de la membrane synoviale, qui a quelque rapport avec la tumeur blanche aiguë. Dans la tumeur blanche chronique produite par l'abus du mercure, il conseille l'emploi de la salsepareille; dans le rhumatisme, il prescrit les diaphorétiques, tels que l'opium, le colchique d'automne et le mercure, extérieurement, les sangsues et les saignées; si la tumeur est volumineuse et les douleurs intenses, cet auteur loue les fomentations; mais il faut éviter le froid, si la maladie dépend d'une cause rhumatismale, car il est assez fréquemment la cause du rhumatisme chronique.

Cooper [1] recommande, dans les tumeurs blanches chroniques, l'électricité et le galvanisme, non moins que les grands bains et les frictions sèches, qui, selon l'ex-

[1] Samuel Cooper *handbuch Sandbuh Schmerz : Krankheiten aus dem englischen von Trarcep. Weimar*, 1820.

périence de plusieurs praticiens célèbres, sont des remèdes très utiles, surtout dans les tumeurs blanches chroniques. Il conseille les dérivatifs puissants et les moyens qui, ainsi qu'eux, accélèrent la résorption, tels que les vésicatoires, la compression, d'abord légère, rendue ensuite progressivement plus forte; les sétons, les fontanelles, le fer chaud. Les moyens résolutifs internes lui paraissent les plus efficaces, tels sont le gayac, la salsepareille, le mercure, les eaux minérales salines alcalines, les antimonieux.

Outre tous ces remèdes, il faut aussi conseiller le repos, les frictions, d'envelopper l'articulation dans une toile cirée, la compression légère au moyen d'un emplâtre agglutinatif ou de l'emplâtre ammoniacal.

Tous ces moyens conviennent aussi au traitement de l'arthrocace, qu'il faut attaquer d'abord par les antiphlogistiques, ensuite par les résolutifs, et enfin par l'application du fer incandescent. Comme moyen résolutif, Rust a préconisé l'extrait de bourgeons de vigne à la dose de deux à quatre gros, dissous dans huit onces d'eau. L'effet de ce médicament est, selon lui, de provoquer une transpiration locale dans la partie affectée. Ce praticien a constaté, par de nombreuses observations, que le moyen dont on retire le plus grand avantage dans le traitement de cette maladie, est l'application hardie du fer incandescent.

Des tumeurs blanches considérées dans les différentes articulations qu'elles peuvent affecter.

Les tumeurs blanches s'observent plus souvent à l'articulation du genou. Tout ce que nous avons dit s'applique à cette maladie dans cette articulation.

Elles s'observent plus rarement au coude, plus rarement encore au pied, à la main ou aux doigts.

L'arthrocace se montre souvent à l'articulation supérieure du bras et à celle de la cuisse. Il est douteux que les tumeurs blanches y aient été observées.

On possède de bonnes descriptions par plusieurs auteurs, de l'arthrocace, de l'hydropisie articulaire et de la claudication spontanée de l'articulation coxo-fémorale. Il est vraisemblable, d'après les observations de plusieurs praticiens, que ces articulations, qui sont revêtues d'une grande quantité de parties molles, ne sont pas sujettes aux tumeurs blanches vraies, mais sont aussi très sujettes à l'arthrocace.

Au genou, la tumeur blanche se prononce surtout autour de la rotule, et, sur le milieu de l'extrémité du fémur, au-dessus de la rotule. Le membre est fléchi de manière à former un angle presque droit; il ne peut être mis en mouvement dans cette situation sans une vive douleur. La tumeur diffère de celle qui annonce l'arthrocace, en ce qu'elle est égale dans toute son étendue; tandis que dans l'arthrocace elle est surtout saillante sur les condiles articulaires. La tumeur blanche est, au contraire, uniformément arrondie et entourant de toute part l'articulation.

A l'articulation huméro-cubitale, la tumeur blanche se montre avec ses signes ordinaires; la tuméfaction est particulièrement prononcée à la partie latérale du cubitus et à la partie postérieure de l'articulation. C'est aussi surtout postérieurement qu'elle prend de l'accroissement, mais elle ne change pas la forme naturelle des extrémités articulaires des os : aussi, si l'on peut toucher ces extrémités, les trouve-t-on avec leurs contours ordinaires. L'avant-bras, demi-fléchi, ne peut être ni étendu, ni fléchi davantage; on entend quelquefois de la crépitation dans l'articulation.

A l'articulation du pied, les tumeurs blanches pré-

sentent une intumescence plus prononcée sur les deux côtés des malléoles; la tumeur n'est point circonscrite à cette articulation, comme elle l'est à celle du genou, mais elle s'étend au pied. Lorsque le malade marche, le pied ne touche point la terre, parce que la jambe est fléchie. La maladie est beaucoup plus rebelle à l'articulation du pied que dans les autres parties.

L'*articulation de la main* est très rarement le siége des tumeurs blanches : je n'y en ai jamais vu ; mais elles s'observent plus fréquemment aux *articulations des doigts,* où elles sont souvent produites par la suppression de la blennorrhagie, ou par suite d'un traitement incomplet de ces maladies.

Le traitement des tumeurs blanches est le même dans toutes les parties où elles ont leur siége.

L'*arthrocace* se caractérise à l'articulation coxo-fémorale par les symptômes suivants : Douleurs articulaires dans la première période; élongation du membre et rotation de l'extrémité du pied en dehors dans la seconde; raccourcissement du membre et rotation de l'extrémité du pied en dedans dans la troisième. La fesse, du côté affecté, dans la deuxième période, n'est plus arrondie, mais aplatie; dans la troisième, elle est plus ronde et plus saillante; il y a une véritable luxation de la tête de l'os qui se trouve au côté externe de l'ilium. Dans la deuxième et la troisième période les malades ressentent des douleurs intenses dans le genou sans qu'il y existe de tuméfaction.

L'*arthrocace*, lorsqu'il occupe le genou, change la direction du membre dans sa seconde et sa troisième période, au point que la jambe est devenue oblique, et que le côté interne des condyles a une saillie plus grande que dans l'état naturel, et est tuméfié. Des douleurs

intenses dans la jambe et dans le pied se font sentir dans la seconde et la troisième période.

Le *podarthrocace* diffère de la tumeur blanche du pied, en ce qu'il présente une tuméfaction dure, d'un moindre volume que celle de la tumeur blanche, inégale, qui est le siége de douleurs profondes térébrantes, et en ce que le pied, dans la seconde et la troisième période de la maladie, a pris une direction anormale, et ne peut être mu sans de très vives douleurs.

L'*arthrocace* est assez fréquent à l'articulation huméro-scapulaire; Rust l'a appelé *omarthrocace*. Cette maladie présente différentes périodes. Dans la première, ses signes sont les signes communs de ces maladies; dans la deuxième et la troisième, elle présente pour signes propres le changement de forme de l'articulation et l'élongation du membre; dans la troisième, le raccourcissement et la luxation incomplète du bras. Le bras, dans la seconde période, est écarté du thorax; dans la troisième, on reconnaît le déplacement de la tête de l'humérus; le thorax paraît déprimé, et le bras est porté en avant ou en arrière, suivant que la tête de l'os est placée en arrière ou en avant de la cavité articulaire.

L'*arthrocace*, qui a son siége dans l'articulation du coude, présente une tumeur dure due au gonflement des os, et particulièrement évidente, sur les parties latérales de l'articulation. Dans sa seconde et sa troisième période, la dislocation articulaire s'effectue, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre; il survient une vive douleur dans la main; l'avant-bras est fléchi, et ses mouvements, s'ils sont possibles, font entendre un bruit de crépitation.

Les autres maladies des articulations sont facilement

distinguées des tumeurs blanches, quel que soit d'ailleurs leur siége ; il est, par conséquent, inutile de répéter leurs signes distinctifs. Nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons dit sur le traitement de l'arthrocace : aussi terminons-nous ici cette monographie.

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES.

TRAITÉ PRATIQUE DU CROUP, *et examen critique de quelques opinions sur cette maladie; par* F. P. ÉMANGARD, D. M. P. (Voyez *Ann. bibl.*, tome c, page 304.)

Analysé par M. DELAPORTE, membre associé de la Société de Médecine, à Vimoutiers.

M. le docteur Émangard, auteur de l'ouvrage dont nous allons donner l'analyse, pratique dans la ville de l'Aigle. Cette circonstance est importante à noter, puisque, comme il l'annonce lui-même dans la préface de son ouvrage, et comme il le répète encore dans les *Considérations générales sur le Croup*, par lesquelles il entre en matière, cette maladie est très fréquente dans le pays qu'il habite. C'est à cette fréquence du croup, sur le théâtre de sa pratique, que l'auteur est redevable d'avoir pu recueillir de précieuses et nombreuses observations, qui toutes l'ont conduit à poser, comme démontré, ce principe assez généralement admis aujourd'hui, que le *croup est toujours une maladie inflammatoire*, dont les nuances sont subordonnées à l'intensité plus ou moins considérable de la phlegmasie de la membrane muqueuse des voies aériennes : aussi M. Émangard rejette-t-il toutes les divisions admises par les auteurs, dont plusieurs, selon lui, ont commis une

grande erreur, en confondant le croup avec l'asthme convulsif des enfants, ou asthme de Millar.

Le passage suivant de son ouvrage est un résumé succinct des idées de M. Émangard.

« Ce qu'il y a de surprenant dans l'histoire du croup, c'est que tant d'auteurs, d'ailleurs si recommandables, aient pu avoir des opinions si différentes sur le siége et la nature de cette maladie. Le caractère de la toux et de la respiration, la marche des symptômes, depuis la raucité de la voix jusqu'à l'aphonie, le mouvement automatique du malade qui porte sa main à sa gorge, quand la dyspnée augmente ou qu'il y a de la douleur, l'action de jeter sa tête en arrière pour aspirer une plus grande quantité d'air en élargissant la glotte par la tension; tous ces signes, pour peu qu'on ait eu de données physiologiques sur la production de la voix et le mécanisme de la respiration, auraient dû, dès long-temps, diriger les recherches des praticiens vers le larynx. C'est en effet cet organe qui est primitivement affecté : la trachéite qui l'accompagne quelquefois n'est qu'une extension de la première maladie. Que celle-ci soit bornée au larynx, ou qu'elle s'étende plus loin, elle ne change point de nature; c'est une inflammation de la membrane muqueuse qui revêt le canal aérien, donnant pour résultat l'épaississement de cette membrane ou la formation d'une concrétion d'un blanc sale s'opposant à l'introduction de l'air dans les poumons, quand elle devient funeste.

« Les succès obtenus dans son traitement par les saignées locales, succès presque toujours heureux quand le médecin peut agir dès l'invasion, viennent confirmer cette opinion et prouvent la vérité des résultats obtenus par les autopsies. Il serait donc oiseux de vouloir s'assurer si le croup est une phlegmasie d'une nature particulière. Je crois que ce qu'on a dit de plus raisonnable, c'est que cette inflammation ne présente de différences que dans son intensité, et que ses divers produits, *mucosités pures* ou *fausse membrane*,

ne sont que des nuances dépendantes de la marche plus ou moins rapide, plus ou moins aiguë de la maladie. »

Après avoir ainsi posé des idées générales, l'auteur, abordant plus directement son sujet, expose ses propres observations, et rapporte les faits qu'il a observés, dont l'histoire lui semble propre à disposer le lecteur à bien saisir le tableau qu'il trace ensuite de l'angine croupale.

Ce tableau nosographique comprend les articles suivants : 1°. *Histoire du croup, sa définition, sa synonymie*; 2°. *son invasion et les phénomènes de celle-ci*; 3°. *sa marche et ses progrès*; 4°. *sa durée, ses terminaisons et ses récidives possibles*; 5°. *ses caractères propres et différentiels*; 6°. *l'état des organes après la mort*; 7°. *le traitement.*

Enfin l'ouvrage est terminé par un appendice, où M. Émangard parle succinctement du *Précis analytique du croup* de M. Bricheteau, publié presque en même temps que le sien.

Examinons comment M. Émangard a traité les principales parties de son travail.

Le docteur Valentin a dit le premier que l'invasion du croup arrivait plus souvent la nuit que le jour et au milieu de la santé la plus florissante. Ce fait est confirmé par les observations de M. Émangard. Les individus qui sont frappés de cette terrible maladie éprouvent cependant, plus ou moins de temps avant l'invasion, quelques incommodités dont on ne tient trop souvent aucun compte. Aussi notre confrère de l'Aigle insiste-t-il sur l'utilité de bien apprécier le premier signe pathognomonique du croup, je veux parler de la raucité de la toux, et il met en seconde ligne la respiration difficile et sibilante, qu'il a nommée *anserine*, à cause de la similitude qu'il lui a trouvée avec le bruit que fait l'air poussé à travers la glotte d'une oie en colère. Après

avoir décrit ce signe unique pour lui du croup, l'auteur étudie avec soin ses autres phénomènes, qu'il regarde comme d'une moindre importance. Nous ne le suivrons pas dans cet exposé très bien tracé, mais qui ne contient rien de neuf sur les symptômes du croup.

Maintenant que l'on est convaincu des dangers de la médecine des symptômes, aujourd'hui que les hommes de toutes les opinions se réunissent pour admettre qu'un diagnostic exact conduit nécessairement à une thérapeutique rationnelle, on prend beaucoup de peine pour établir les caractères qui servent à différencier les maladies. C'est en s'attachant à la recherche de ces caractères que M. Émangard nous paraît être parvenu à décider l'importante question qui divise les médecins et ceux qui regardent l'asthme aigu des enfants comme une variété de l'inflammation laryngo-trachéite, etc., et ceux qui, n'ayant point encore adopté les principes de l'école moderne, en font deux maladies essentiellement distinctes. En citant des faits qui prouvent incontestablement l'existence de l'asthme de Millar, comme maladie évidemment indépendante du croup ou d'une bronchite, notre auteur ne voit non plus dans le croup nerveux que la même affection dyspnéique que je viens de nommer; il lui semble aussi impossible, en ne perdant pas de vue les signes essentiels du croup, qu'on puisse encore se tromper à l'égard des autres affections morbides, qui présentent plus ou moins d'analogie avec le croup.

Je me hâte d'arriver aux moyens de traitement que M. Émangard indique comme les plus efficaces contre le croup. Son moyen de prédilection est la saignée locale; il conseille d'y recourir, que l'accès soit faible ou fort, dès que la toux est croupale, en avertissant de ne pas craindre l'hémorrhagie si l'on veut

faire avorter le mal promptement et prévenir les récidives. Ce précepte n'est pas nouveau sans doute, mais il me paraît qu'on ne peut trop le répéter; car je puis affirmer que le peu de succès que j'ai obtenu dans le traitement de ce mal féroce, comme l'appelle le docteur Bricheteau, je le dois à l'application des sangsues au cou, non seulement au début, mais encore à une époque où les secours de l'art paraissaient inutiles, et, encore une fois, la crainte de produire *à priori* une syncope ne doit pas faire négliger la méthode débilitante.

« Toutefois, comme le dit sagement M. Blaud dans « son intéressant travail sur la maladie qui nous occupe, « ce moyen (la saignée locale) ne doit pas toujours être « mis en usage, et il est des circonstances qui le contre-« indiquent rigoureusement; ainsi il faut soigneusement « s'en abstenir lorsque la laryngo-trachéite est déjà très « avancée dans son cours, qu'elle a jeté l'organisation « toute entière dans une profonde adynamie, que la face « est pâle, décolorée; la dyspnée extrême, le pouls « petit, faible et très fréquent; le corps couvert d'une « sueur froide, et que tout enfin annonce que le malade « ne tardera pas à succomber; une émission sanguine, « quelque peu abondante qu'elle fût, hâterait évidem-« ment alors l'issue funeste de la maladie. »

Une observation pratique que je crois devoir mentionner ici, c'est qu'il convient de surveiller l'écoulement du sang provenant des piqûres de sangsues chez les enfants, et surtout lorsqu'elles sont appliquées sur des parties non susceptibles d'être comprimées, et continuellement en action, soit par l'exercice des fonctions, soit par l'effet d'une circonstance morbide. Naguère j'ai failli voir périr ainsi exsangue un enfant âgé de huit ans; j'arrivai heureusement à temps pour sauver la vie du petit malade, chez lequel la toux avait présenté le son

croupal, avec douleur au larynx et menace de suffocation; j'arrêtai l'hémorrhagie au moyen de la cautérisation avec le nitrate d'argent, et j'ajouterai que cet exemple me prouva de nouveau que la syncope, déterminée par une évacuation sanguine, abondante et prompte, pourrait devenir salutaire dans certaines phlegmasies.

Quant à la saignée générale, M. Émangard ne l'a jamais employée, du moins pour le croup simple, quoiqu'il fasse pressentir son utilité dans quelques cas.

Les vomitifs ont été, comme on le sait, conseillés par plusieurs auteurs recommandables, comme devant être employés en première ligne dans le traitement du croup: M. Émangard n'a point abordé cette question d'une manière assez franche pour la résoudre. D'abord il produit des observations de croups cédant au vomissement seulement (Obs. 9, 9 *bis*, 23, 29), en même temps qu'il critique le docteur Double, pour avoir suivi cette médication d'une manière exclusive; puis il revient à la conseiller à son tour après avoir démontré, par le témoignage des faits, son insuffisance. Il donne ensuite une quarantaine d'observations destinées à montrer l'efficacité de l'application des sangsues à la région du larynx, combinée à l'emploi du sirop d'ipécacuanha, par cuillerée tous les quarts d'heure, jusqu'à production du vomissement, tout en annonçant que ce moyen de révulsion n'est pas indispensable dans le traitement du croup.

« Quelquefois, dit-il, je fais suivre de près le vomitif, s'il n'y a point de contre-indication. Il est beaucoup de cas où je me suis abstenu de ce dernier moyen, et je crois qu'on pourrait en réserver l'usage pour le dernier temps de la maladie, c'est-à-dire quand, le médecin réclamé trop tard, les accidents ont marché, ont pris de la gravité et obligent de faire succéder les révulsifs aux évacuations sanguines.

Cette circonstance exceptée, je m'en tiens presque toujours maintenant à l'application des sangsues et à des boissons mucilagineuses et gommeuses. Quant à l'emploi des révulsifs internes, on conçoit qu'il doit être subordonné à l'état de l'estomac et des intestins, principe général duquel aucun médecin ne devrait jamais s'écarter. »

Dans la catégorie des révulsifs, M. Émangard comprend, d'une part, la mixture de Rechou, le calomel, les différents sels purgatifs, les remèdes dits expectorants, les lavements irritants et les vomitifs; d'autre part, les vésicatoires appliqués sur les parties latérales du larynx, le cautère actuel, les liniments, les sinapismes; et, après tout, il ne leur accorde qu'une confiance très limitée; cependant il lui semble que l'on doit tout tenter dans la seconde période de la maladie, c'est-à-dire à cette époque de la formation de la membrane croupale, où la mort est presque inévitable.

C'est par ce raisonnement que l'auteur est devenu partisan de la trachéotomie, et l'on n'a rien à objecter aux motifs sur lesquels il s'appuie pour conseiller cette opération : *Meliùs anceps remedium quam nullum.*

Laissant de côté les détails du traitement des complications, j'arrive à l'appendice qui termine le livre de M. Émangard, et qui est relatif aux opinions du docteur Bricheteau sur le croup.

Notre confrère de l'Aigle reproche à l'auteur du Précis d'avoir reproduit, sans un mûr examen, l'idée ancienne que l'asthme convulsif était une dépendance du croup. L'analogie qu'on a établie entre ces deux maladies, leur identité même, ne dépendent, d'après M. Émangard, que de la difficulté que trouvaient les anciens à expliquer la respiration croupale sans admettre le spasme des muscles du larynx. Les signes qui sont assignés à cha-

cune de ces affections ont donc une valeur intrinsèque aux yeux de notre confrère, qui fait également observer que le croup, après la mort, laisse des traces constantes aujourd'hui bien connues, tandis que l'asthme de Millar ne montre à l'autopsie cadavérique aucune lésion visible des voies aériennes ni des poumons. Il n'est pas jusqu'au traitement antispasmodique, qui réussit ordinairement pour guérir l'asthme aigu, qui ne soit favorable à la cause que défend M. Émangard.

D'autres remarques critiques de M. Émangard portent sur l'intermittence comparée à la rémittence, sur l'asphyxie regardée comme cause de la mort, sur cette assertion *que l'on ne doit point mettre la raucité de la toux au nombre des signes essentiels.* (On sait que le docteur Émangard, au contraire, fait jouer un rôle important à ce signe, par la raison qu'il ne manque jamais; aussi ne veut-il pas qu'on attende que le cri de coq se soit manifesté pour reconnaître la maladie.) Enfin, M. Émangard s'élève contre cette assertion de M. Bricheteau; « Qu'il paraît impossible qu'une maladie aussi « aiguë, et qui est le plus souvent caractérisée par le « développement rapide d'une fausse membrane, ait une « marche chronique. »

Pour ce qui concerne le traitement adopté par le docteur Bricheteau, voici les réflexions auxquelles se livre notre auteur, après avoir rappelé avec raison que le croup étant une phlegmasie, la médication antiphlogistique lui convient d'une manière spéciale;

« On est surpris de voir M. Bricheteau considérer, avec les contre-stimulistes, l'émétique ou autres préparations antimoniales, les purgatifs drastiques administrés à haute dose, le calomel, le polygala de Virginie, comme doués d'une vertu antiphlogistique; il convient cependant que la saignée

locale, au moyen des sangsues, mérite la préférence; mais il place à regret les émétiques parmi les dérivatifs, et plutôt, dit-il, pour se conformer à l'usage, que par suite d'une conviction profonde, qui tendrait à les faire rejeter du nombre des antiphlogistiques; comment se fait-il que cet antiphlogistique, administré lors de l'invasion d'une gastro-entérite aiguë, rende la maladie plus grave, détermine des symptômes cérébraux, et donne naissance à tous les signes de la prétendue fièvre putride ou maligne? »

Quoique moins étendu que la plupart des ouvrages sur le même sujet, le livre de M. Émangard renferme toutes les notions nécessaires pour bien faire connaître cette maladie et pour bien en saisir les indications thérapeutiques. L'auteur a su tirer parti de la position où il s'est trouvé; il a ajouté aux faits déjà connus des observations importantes; il a ainsi fait tourner son expérience particulière au profit de la science; aussi trouvera-t-il la récompense de ses veilles dans l'accueil favorable que le public fera à son ouvrage.

LA MANŒUVRE DE TOUS LES ACCOUCHEMENTS CONTRE NATURE, *réduite à sa plus grande simplicité, et précédée du mécanisme de l'Accouchement naturel; par* M. JULES HATIN, *etc.* (Voyez *Ann. bibl.*, t. c, page 152.)

Analysé par M. ***.

Dans l'introduction qu'il a mise en tête de son livre, l'auteur explique les motifs qui l'ont porté à publier cet ouvrage; « il l'a fait autant pour servir de mémorial aux « praticiens que pour céder aux désirs des élèves qui « suivent ses cours. » C'est sous ce double point de vue d'utilité que nous allons examiner le livre de M. Hatin; disons d'abord ce qu'il contient.

Le *Manuel des Accouchements contre nature* est divisé en deux parties.

Dans la première, l'auteur a décrit le bassin, ou plutôt indiqué ses dimensions sur tous ses diamètres. Il a parlé ensuite du fœtus, sur les parties principales duquel il a fixé l'attention de ses lecteurs, pour en comparer les dimensions avec celles des différentes portions du canal osseux qu'il traverse dans l'accouchement. Cette première partie est terminée par l'exposé du mécanisme de l'accouchement naturel. On est frappé dans ce premier livre de l'ouvrage de M. Hatin, d'une singulière omission; l'auteur a oublié de décrire l'utérus et ses dépendances; il n'a pas fait connaître les organes contenus dans le bassin, ni les parties molles de ses détroits, qui deviennent, dans certains cas, de si grands obstacles à l'accouchement, et qui, dans l'état ordinaire, concourent si puissamment à sa facile terminaison. Faut-il faire un reproche à M. Hatin de cette omission? on ne le sait en vérité pas, à en juger de ce qu'il aurait écrit par ce qu'il a mis dans son ouvrage; tout ce qui est anatomique est tronqué et si imparfait, et présenté avec tant de négligence, qu'il est impossible que la lecture n'en soit pas inutile à ceux qui ne savent pas, et fastidieuse pour ceux qui savent. On serait tenté de se demander si l'auteur connaît le mécanisme de l'accouchement naturel, mais on peut affirmer que ceux qui ne l'apprendraient que dans son ouvrage ne le connaîtraient certainement pas.

Dans la deuxième partie, M. Hatin traite des accouchements contre nature; il les divise en trois classes: 1°. Ceux qui peuvent être terminés à l'aide de la main seule; 2°. ceux qui réclament l'emploi des instruments mousses; 3°. ceux qui ne peuvent être terminés qu'au moyen des instruments tranchants portés sur la mère ou sur l'enfant.

Avant de traiter des manœuvres appliquables à la première espèce d'accouchements, l'auteur indique, 1°. les causes qui, du côté de la mère ou de l'enfant, rendent l'accouchement contre nature et obligent à agir; 2°. les signes à l'aide desquels on peut reconnaître la partie que présente l'enfant et la position dans laquelle elle est placée; 3°. les précautions à prendre avant que de manœuvrer; 4°. la position qu'il convient de donner à la femme; 5°. le choix que l'on doit faire de la main; 6°. les régles à observer pour son introduction. Il indique enfin toutes les positions dans lesquelles l'enfant peut se présenter et les manœuvres qui leur sont applicables.

L'auteur traite ensuite, dans une deuxième section, des accouchements de la deuxième espèce; après avoir indiqué les causes qui rendent la main insuffisante; il donne la description des instruments, et établit ensuite les règles d'après lesquelles ils doivent être appliqués.

Dans la troisième section, M. Hatin fait connaître les causes qui déterminent l'emploi des instruments tranchants; il entre dans le détail des opérations et des différents procédés opératoires, dont il expose les avantages et les inconvénients tant pour la mère que pour l'enfant; il fait enfin connaître le traitement consécutif aux opérations.

L'ouvrage que nous analysons est terminé par l'histoire de la délivrance naturelle et artificielle.

M. Hatin a puisé dans tous les auteurs pour composer son ouvrage; on ne peut lui en faire un reproche, car un livre élémentaire ne peut être original que dans sa forme; mais a-t-il bien puisé? a-t-il fait une bonne compilation? Nous ne le pensons pas; toutes les méthodes qu'il expose, tous les procédés qu'il indique, sont présentés d'une manière obscure et incomplète. Il a rapproché sans choix des procédés incohérents et plus ou

moins mal conçus; il a pris et réuni les préceptes disparates de doctrines opposées; en un mot, il a fait son livre sans méthode et sans critique; on ne peut cependant penser qu'il soit tout-à-fait étranger à l'art des accouchements, puisqu'il prend le titre de professeur en cette partie de l'art.

En résumé, nous pensons que les élèves du cours de M. Hatin feront bien de modérer leurs désirs, car son livre ne les satisfera pas; quant aux praticiens qui ont besoin de mémorial pour faire des accouchements, s'ils ont autrefois suivi des cours, ils ne retrouveront point ce qu'ils y ont appris dans l'ouvrage de M. Hatin; ils feront donc bien d'aller chercher un autre mémorial; mais ils feront encore mieux, et ce serait un vœu à former pour l'humanité, de renoncer à pratiquer une branche de l'art, dont leur mémoire a besoin de chercher les préceptes dans des manuels.

INSTITUT. — ACADÉMIE DES SCIENCES.

Travaux rélatifs à la Médecine et aux Sciences qui s'y rattachent.

Séance du 12 novembre 1827.

Sur la manière la plus avantageuse de pratiquer l'opération de la pupille artificielle.

M. Boyer fait, en son nom et en celui de MM. Chaussier et Duméril, un rapport sur deux mémoires présentés à l'Académie, par M. le docteur Faure, médecin-oculiste.

Le premier de ces Mémoires contient la relation d'un grand nombre d'expériences sur les animaux, à l'effet de faire mieux connaître l'organisation de l'iris, et d'en induire des règles sur la meilleure manière d'opérer la pupille artificielle. Il résulte de ces expériences :

1°. Qu'en divisant en travers et dans une assez grande étendue les fibres radiées de l'iris, on opère une ouverture plus ou moins ouverte; mais cette ouverture ne tarde pas à s'oblitérer. Cette oblitération se fait plus promptement si l'on ne fait pas sortir le sang qui s'est épanché, par l'effet de l'opération, dans les chambres de l'œil.

2°. Lorsqu'on emporte un lambeau de la partie élastique de l'iris, en évitant toutefois de détacher ce lambeau du ligament ciliaire, mais en le coupant près de ce ligament, l'oblitération de la perte de substance peut également survenir; mais elle est toujours plus facile quand on divise simplement l'iris.

3°. Les lambeaux de l'iris que l'on pratique, en incisant dans le sens des fibres radiées, de manière que leur base réponde au ligament ciliaire et leur sommet vers le contour de la pupille, ne se recoquillent point sur eux-mêmes; mais ils peuvent finir par se rétracter au point de s'effacer presque entièrement, surtout si le contour de la pupille, plus ou moins resserré, a contracté ou contracte des adhérences qui ne lui permettent plus de se dilater assez pour se rapprocher des extrémités du lambeau.

4°. Si l'on divise le bord de la pupille dans une certaine étendue, l'écartement, en forme de V, est d'autant plus grand vers le centre de l'œil, que la division s'étend davantage vers la circonférence de l'iris.

5°. Si l'on divise obliquement par deux incisions, le bord libre de la pupille naturelle, pour former un lambeau triangulaire qui adhère par sa base au ligament ciliaire, ce lambeau se rétracte très peu, et, au lieu de se rouler sur lui-même en arrière, il semble, au contraire, se porter en avant vers la cornée transparente, à laquelle il finit quelquefois par adhérer.

6°. Plus le lambeau triangulaire est grand, moins les mouvements naturels de l'iris s'observent du côté divisé; mais la partie non divisée reprend ses mouvements avec autant d'activité qu'auparavant, lorsqu'il s'est formé des adhérences qui servent de point d'appui à l'action musculaire de la partie de la pupille qui n'a point été intéressée.

7°. Si l'on fait une incision dans la direction des fibres radiées, en coupant en travers les fibres orbiculaires de l'iris, en s'approchant du bord libre de la pupille que l'on évite de diviser, il en résulte une ouverture artificielle qui a moins de propension à s'oblitérer qu'aucune autre, quoique l'on n'emporte pas de lambeau.

8°. Lorsque l'iris a éprouvé des distensions forcées, ou quelque désorganisation qui ait altéré ou détruit les mouvements de la pupille, toute contractilité peut être anéantie dans les fibres orbiculaires, ainsi que toute rétractilité dans le tissu radié. Une faible distension de ce dernier tissu, fixé par des adhérences à un point de la cornée, favorise un écartement plus considérable lorsqu'on fait une incision perpendiculaire aux fibres radiées. Il n'est pas nécessaire, dans ce cas, d'emporter un lambeau pour établir une pupille artificielle.

9°. Si la circonférence de la cornée transparente a diminué d'étendue par suite d'une plaie, d'un ulcère ou d'une atrophie, et que l'iris soit devenu flasque, la simple division de cette membrane, dans quelque point et quelque sens que ce soit, ne donnera lieu à aucun écartement, ou seulement à un très faible. Il faudra donc, pour pratiquer une pupille artificielle dans ces cas, emporter un lambeau de l'iris, aussi étendu que possible.

10°. Deux pupilles, l'une naturelle et l'autre artifi-

cielle, existant sur la même membrane, offrent toujours un diamètre qui s'agrandit ou se rétrécit en sens opposé, de quelque manière que la pupille artificielle ait été pratiquée, et dans quelque partie de l'iris qu'elle existe. Mais si la pupille naturelle n'existe plus, et s'il n'y a qu'une pupille artificielle, elle est complétement immobile et invariable.

Tous les résultats annoncés par M. Faure sont exacts. M. Boyer les a constatés sur les animaux que ce médecin lui a présentés. Le premier Mémoire de cet oculiste est terminé par une observation sur une opération de pupille artificielle, pratiquée sur une fille de dix-huit ans, aveugle depuis quinze années. L'œil droit était détruit; le gauche était couvert d'une large tache. Cette infirmité était le résultat de la variole. M. Faure fit une incision à la cornée, auprès de l'albugo. Une aiguille à cataracte, portée dans l'œil, lui servit à inciser les fibres radiées de l'iris en différents sens. Cette opération a réussi : la malade a recouvré la vue. Elle a commencé par s'assurer par le toucher de la grandeur, des formes et du volume des objets dont la vision lui représentait l'image. Ce n'a été qu'après cette éducation que le sens de la vue a joui de son intégrité.

Le deuxième Mémoire du docteur Faure, sur lequel M. Boyer fait un rapport, donne les règles d'après lesquelles il faut pratiquer les pupilles artificielles. La méthode que propose M. Faure est préférable à la simple incision et au décollement. Elle consiste à pratiquer un lambeau oblique à l'iris par des incisions obliques. Si la prunelle est libre, M. Faure conseille de décoller le lambeau; il a remarqué que, dans ce cas, si l'on divise le lambeau en petites portions, le décollement partiel de ces petits lambeaux est plus facile.

Il faut, dans l'opération de la pupille artificielle, agir

avec promptitude, à cause du sang qui s'épanche dans les chambres de l'œil, et qui y gêne l'opération en troublant la diaphanéité de l'humeur aqueuse. M. Faure conseille, s'il s'épanche une quantité considérable de sang dans l'œil, de presser légèrement le globe, pour en provoquer la sortie.

Lorsque c'est à cause d'un obscurcissement de la cornée transparente que l'on a recours à l'établissement d'une pupille artificielle, il faut pratiquer l'incision de la cornée dans sa partie opaque, afin que la cicatrice de cette incision n'obscurcisse pas la partie restée transparente, et n'en diminue pas l'étendue.

Les règles que trace M. Faure sont fondées sur un grand nombre de faits et d'expériences.

Les Mémoires envoyés à l'Académie par ce médecin, ont paru à ses commissaires, remplis de vues neuves, d'observations intéressantes, d'expériences curieuses et de préceptes utiles. Ils proposent en conséquence à cette compagnie de leur donner son approbation.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

Réduction de luxations des vertèbres cervicales.

M. Boyer fait, en son nom et en celui de M. Pelletan, un rapport sur deux observations sur des luxations des vertèbres cervicales, adressées à l'Académie des Sciences par M. Barli, médecin à Limoges.

La première de ces observations a été recueillie sur un homme de cinquante-six ans, qui, étant monté sur une mule sans bride, fut emporté par cet animal, qui regagna précipitamment l'écurie. Cet homme heurta contre la porte et fut renversé; il resta étendu au lieu où il était tombé jusqu'au lendemain matin. On le releva et on l'amena lié sur sa mule à M. Barli, qui re-

connut bientôt une paralysie des extrémités inférieures. Il y avait vingt-quatre heures que l'accident était arrivé. La tête était inclinée en avant et à droite. M. Barli jugea qu'il fallait réduire cette luxation; à cet effet, il eut recours au procédé opératoire suivant : Une serviette fut passée sous le menton du malade, et assujettie sur la région temporale, de chaque côté, par un mouchoir. Les deux chefs de la serviette étant réunis, un levier fut engagé au-dessous d'eux; il servit à deux hommes forts pour soulever le malade, qui se trouva ainsi suspendu. M. Barli fit faire alors au tronc un mouvement de rotation. A cet instant un léger bruit de crépitation avertit ce chirurgien de la réduction de la luxation cervicale; le malade reprit immédiatement l'exercice de tous ses mouvements.

M. Barli recommença ensuite l'opération, uniquement, dit-il, pour s'exercer.

Le deuxième fait, adressé à l'Académie par ce praticien, est relatif à un homme de trente-huit à quarante ans, qui, renversé de cheval, resta paralysé de tout le corps, la tête fléchie et dans une demi-rotation; la vessie était paralysée. M. Barli, reconnaissant dans cet individu une luxation cervicale, eut encore recours à son procédé de réduction, qui réussit comme dans le premier cas, au point que la paralysie cessa instantanément; cet homme ne garda le lit que deux jours.

Ces faits sont bien extraordinaires, dit M. Boyer; mais ce qui l'est davantage encore, c'est que M. Barli annonce à l'Académie des Sciences qu'il lui communiquera bientôt un appareil très simple pour la réduction des luxations de l'apophyse odontoïde.

« Les observations de M. Barli ne sont point dignes, dit M. Boyer, de fixer l'attention de l'Académie; on nous dispensera d'en donner les raisons, elles ne pourraient

manquer de déplaire à M. Barli ; nous pensons donc que l'Académie ne peut faire aucun usage de son mémoire. »

M. Ampère, membre de la section de physique de l'Académie, dit qu'il faudrait constater si les faits annoncés par M. Barli sont vrais ; que si son opération a réussi, on ne peut pas repousser ainsi son procédé.

M. Boyer, on ne peut pas dire à cet homme : « Vous ne savez rien, cela est contraire aux principes de l'art les plus simples. »

M. Ampère insiste, en disant qu'on ne peut rien décider ainsi, *à priori*, sur un fait qui peut être vrai.

M. le président demande à M. Boyer s'il pense devoir modifier ses conclusions par suite des observations de M. Ampère.

M. Boyer : « Modifiez, si vous voulez ; mais je vous « dis que *c'est absurde;* je ne veux pas compromettre l'Aca« démie, en lui faisant approuver des choses absurdes. »

Le rapport et les conclusions de M. Boyer sont mis aux voix et adoptés.

Rhinoplastique.

M. Delpech, professeur à Montpellier, correspondant de l'Académie et présent à la séance, lit un mémoire sur la rhinoplastique.

Ce savant chirurgien a pratiqué douze fois l'opération de la rhinoplastique ; il entre dans des détails étendus sur le procédé qu'il a reconnu le meilleur pour pratiquer cette opération. Il résulte de ses observations :

1°. Que c'est une méthode vicieuse de faire le nez avec la peau d'une autre partie du corps que du front, parce qu'il n'y a pas analogie de structure entre cette peau et celle de la face ;

2°. Que la présence des deux rameaux de l'artère ophthalmique dans la pointe du lambeau frontal est

d'une grande utilité, pour conserver toute l'activité de la nutrition dans le lambeau jusqu'à l'achèvement de la cicatrice;

3°. Que la forme la plus avantageuse à donner au lambeau est la forme d'un trident. Cette forme arrêtée permet le rapprochement des lèvres de la plaie, et en convertit la cicatrice frontale en une cicatrice linéaire. M. Delpech opère ce rapprochement avec des points de suture, qu'il regarde comme beaucoup trop redoutés des chirurgiens et par conséquent trop négligés;

4°. Pour appliquer le lambeau aux bords des fosses nasales, M. Delpech reseque les pointes du lambeau, et opère la réunion par des points de suture, qu'il recommande de ne point ménager;

5°. M. Delpech commence par aviver les bords des fosses nasales et ne craint pas de dénuder les restes du cartilage. Il recommande surtout de s'abstenir de placer de la charpie ou un corps étranger quelconque sous le lambeau. Il croit qu'en opérant ainsi, on provoque une trop vive inflammation, qui peut hâter la gangrène du lambeau;

6°. L'achèvement complet du nez, excepté la section de la base du lambeau, est le résultat du procédé de M. Delpech, qui fait immédiatement la sous-cloison;

7°. Ce n'est que lorsque la cicatrice est tout-à-fait formée, que le professeur de Montpellier coupe le sommet du lambeau;

8°. Par suite de la plus grande longueur que M. Delpech a donnée au lambeau, en ne craignant pas de prolonger les incisions jusque dans le cuir chevelu, il reste à son sommet une assez grande longueur, qui rend la torsion moins dangereuse, pour gêner la circulation qui s'y effectue, et qui permet aussi, lorsqu'on le coupe,

de lui donner une forme allongée en pointe; que l'on incruste dans la peau du front.[1]

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance GÉNÉRALE du 6 novembre 1827.

Purification des cotons contaminés par le moyen de la vapeur.

Le ministre de l'intérieur demande l'avis de l'Académie sur un nouveau procédé proposé par M. Baillet, filateur de coton à Saint-Quentin, pour la purification des cotons contaminés. Ce procédé consiste à exposer les cotons qui doivent être désinfectés, à l'action de la vapeur, sous la pression de deux atmosphères et demie. Ce moyen n'altère point la qualité des cotons; il permettrait d'assainir rapidement ceux qui proviennent du Levant et qui peuvent être le véhicule de principes contagieux.

Le bureau propose, et l'Académie nomme, pour examiner cet objet important, MM. Robiquet, Orfila, Tillaye, Desgenettes et Laugier.

Moyens de purification des eaux altérées par le rouissage du chanvre.

M. Robiquet, au nom d'une commission composée de

[1] Lorsqu'on veut couper le lambeau, c'est un grand avantage de le prolonger beaucoup en pointe, on multiplie ainsi l'étendue de l'adhérence au sommet, et par conséquent aussi le nombre des capillaires qui s'établissent des parties voisines au nouveau nez. Nous pensons cependant qu'il y a de l'avantage à ménager, comme le fait M. Lisfranc (*voyez* t. XCIX, p. 116), la pointe du lambeau intacte, la peau qui forme le nouveau nez conserve nécessairement ainsi d'autant plus de vitalité qu'elle continue à recevoir les artères frontales. A. N. G., *réd.*

MM. Duméril, Marc, Villermé, Henry, Pelletier et lui, fait un rapport sur des questions adressées à l'Académie par la ville du Mans. (*Voyez* t. c, p. 387.)

Les eaux de l'Huigne et de la Sarthe sont destinées à être distribuées dans la ville du Mans; ces eaux ont alimenté, avant d'y arriver, un grand nombre de routoirs. Il s'agit de répondre aux questions suivantes :

1°. L'opération du rouissage du chanvre introduit-elle dans l'eau des principes délétères?

2°. Les eaux d'une rivière dont le cours est considérablement affaibli et réduit à trois mètres par seconde en été, peuvent-elles devenir plus délétères dans cette circonstance?

3°. Y a-t-il des moyens simples et peu dispendieux de purger l'eau des principes délétères qu'elle peut contenir?

Sur la première question, M. le rapporteur établit qu'il s'en faut beaucoup que l'eau des rivières qui alimentent des routoirs soit assez chargée des principes putréfiés formés par le rouissage pour devenir insalubre. C'est moins aux matières dissoutes dans l'eau qu'aux émanations putrides qui s'en exhalent qu'il faut attribuer l'insalubrité des routoirs. Il faut cependant convenir que cette eau est d'autant moins salubre, qu'elle contient une plus grande quantité de matières putrides que fournissent ces établissements.

Sur la deuxième question, M. le rapporteur fait remarquer que l'eau dont la ville du Mans doit faire usage est courante. Il montre combien cette circonstance est avantageuse. Les émanations du rouissage à eaux courantes sont beaucoup moins dangereuses. Cependant, pour calculer jusqu'à quel point le ralentissement du cours de l'eau peut influer sur sa salubrité, il est important d'avoir égard à la construction des routoirs et aux moyens de rendre cette construction plus avantageuse,

qui seront indiqués dans la réponse à la question suivante.

Sur la troisième question, M. le rapporteur se borne à conseiller les précautions suivantes, qui lui paraissent suffisantes : 1°. de laisser un libre cours à la rivière sur une longueur de deux à trois mille mètres, sans routoirs, jusqu'au lieu où l'eau sera puisée ; 2°. propager dans le cours d'eau, sur toute cette longueur, les plantes aquatiques qui ont la propriété d'absorber les matières animales et végétales que peuvent contenir les eaux, qui se trouvent ainsi purifiées ; 3°. on pourrait aussi faire passer l'eau au travers de plusieurs couches de sable ou de charbon.

Subsidiairement, M. le rapporteur croit qu'il est important d'encourager le rouissage à l'air libre, d'après le procédé de M. Laforest, qui a reconnu qu'il suffisait de laisser le chanvre exposé à l'air sur le sol pendant douze à quinze nuits, pour l'amener au même état où on le conduit par le rouissage. Indépendamment de ce rouissage à sec, dont M. le rapporteur fait ressortir les avantages, on pourrait, dit-il, aussi recommander le rouissage à la vapeur.

M. Deneux s'étonne que M. le rapporteur ait établi d'une manière aussi absolue, que l'eau des routoirs n'est pas vénéneuse. L'honorable membre affirme qu'il a vu que cette eau faisait périr le poisson.

Le rapport [1] de M. Robiquet est adopté par l'Académie.

Suite de la discussion du rapport sur les documents du docteur Chervin, *relatifs à la non-contagion de la fièvre jaune.*

Au moment où M. le président annonce que l'ordre

[1] *Voyez* sur ce rapport la note de cet article.

du jour est la continuation de la discussion du rapport sur les documents du docteur Chervin, M. Double, membre de la commission chargée d'examiner ces documents, demande la parole pour une proposition d'ordre.

Depuis long-temps, dit l'honorable membre, j'entends déplorer la fâcheuse direction que prend la discussion du rapport sur les documents de M. Chervin; c'est pour faire cesser ces débats qui nous affligent tous, et pour servir à la fois les intérêts de la science et de l'Académie, que je fais les trois propositions suivantes :

1°. La cessation de la discussion;

2°. La formation dans le sein de l'Académie d'une commission spéciale chargée de préparer un travail complet sur la contagion ou la non contagion de la fièvre jaune. Ce travail, soumis en temps opportun à l'Académie, la mettra à même de prononcer;

3°. De voter à l'instant même sur les conclusions de la commission Chervin.

Trois opinions, dit M. Double, divisent les médecins: les uns regardent la fièvre jaune comme le produit de l'importation et de la contagion; les autres admettent que cette maladie naît et ne se propage que par infection. La troisième opinion est en quelque sorte mixte; ceux qui la défendent croient que la fièvre jaune naît par infection, et se propage ensuite par contagion. A ces trois opinions on pourrait peut-être, dit l'auteur, en joindre une quatrième : ce serait celle qui expliquerait la maladie par *je l'ignore*.

Quoi qu'il en soit, dans cet état de division des opinions, arrivent les documents de M. Chervin; ces documents apportent une nouvelle réunion de preuves en faveur de l'infection; mais ils sont insuffisants, M. Chervin en convient lui-même, pour résoudre complétement la question et dissiper tous les doutes; ils ont cepen-

dant paru à la commission d'une très grande importance; et après un long examen et une délibération prolongée, ils ont réuni, pour les conclusions qui ont été soumises à l'Académie, l'unanimité des suffrages des membres de cette commission.

M. Double donne lecture des conclusions du rapport de M. Coutanceau, qu'il propose d'adopter, et se résume en votant l'adoption de ses trois propositions.

Plusieurs voix appuient ces propositions.

M. Desgenettes appuie, en les amendant, les propositions de M. Double; il s'attache à justifier la conduite de l'administration supérieure en fait de matière sanitaire : « Nous avons, dit-il, une loi sanitaire assez récente, « qui pose en principe et comme reconnue la contagion « de plusieurs maladies, et entre autres de la fièvre « jaune; comme tous les actes de ce genre, elle a placé « des punitions à côté des infractions et des délits; il est « des cas dans lesquels elle a prononcé la peine capitale ! « Peut-on, dans cet état de notre législation, penser « qu'il se trouverait des ministres qui suspendissent ou « éludassent l'exécution d'une semblable loi d'après des « opinions médicales isolées? Supposons M. Chervin mi- « nistre de l'intérieur : je me permets de lui demander « ce qu'il ferait alors? » L'honorable membre pense que M. Chervin a montré une trop grande susceptibilité dans cette affaire, et contre le ministre, qui a fait tout ce qu'il pouvait faire, et contre l'Académie, dont il a décliné le jugement avant même qu'il fût prononcé. M. Desgenettes relève enfin l'inexactitude grave de M. Rochoux, qui a annoncé que l'Angleterre avait suspendu le régime sanitaire, qu'elle a au contraire établi de nouveau par une loi de 1819; il conclut en proposant de clore la discussion et d'adopter immédiatement

les conclusions du rapport de la commission Chervin, « en déclarant formellement que l'Académie n'entend « rien prononcer sur les faits controversés entre M. Cher« vin et MM. les commissaires de Barcelone. »

M. Pariset, tout en déplorant ce que ces débats ont de pénible pour tous les membres de l'Académie, désire, comme membre de la commission envoyée à Barcelone, que la discussion soit poussée aussi loin qu'elle pourra aller.

M. Adelon s'oppose à la clôture de la discussion.

La clôture de la discussion est adoptée.

Dans la séance prochaine on délibérera sur les termes de la décision à prendre.

SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 13 novembre 1827.

Traitement de la gale.

M. Burdin aîné fait, en son nom et en celui de MM. Biett et Alibert, un rapport sur un Mémoire intitulé *Quelques réflexions sur divers traitements antipsoriques*, adressé à l'Académie par M. Fontaneille, D. M.

« Jamais, dit M. le rapporteur, on ne s'est tant occupé du traitement de la gale, et cependant, par un résultat nécessaire de l'aisance, de la propreté, et par la cessation des calamités de la guerre, cette maladie devient chaque jour plus rare. Il est probable qu'on aura acquis tous les renseignements désirables sur les meilleurs moyens de guérir la gale, dans les diverses circonstances, à l'époque où cette maladie cessera de se montrer.

« M. Fontaneille, qui vous adresse ses réflexions, sait que dans votre séance du 27 mars dernier, l'un de nous vous fit un rapport verbal sur un Mémoire de M. Delpech, dans lequel ce professeur informe l'Aca-

démie que l'on guérit très bien la gale avec de simples onctions d'huile d'olives, et préconise l'emploi de ce moyen comme un des plus avantageux [1]. M. le docteur Fontaneille pense que ce mode de traitement ne peut convenir aux hôpitaux, en ce qu'il est malpropre et trop cher, et il conseille de préférence le traitement par l'acide sulfurique.

« Ce traitement, anciennement connu, que M. le docteur Fontaneille a vu employer à Milan par le docteur Rosari, et dont il s'est servi lui-même, consiste à faire frotter les galeux quatre à cinq fois par jour, et sur tout le corps, avec un mélange d'un, deux ou trois gros d'acide sulfurique dans huit onces d'eau. Par cette méthode, la guérison s'opère ordinairement en douze ou quinze jours; cependant la gale dite *canine* exige un peu plus de temps et une plus forte dose d'acide que la gale à grosses pustules ouvertes. L'auteur croit que ce médicament a l'avantage de ne point occasionner de répercussion; et, comme l'acide sulfurique est sans odeur, qu'il ne tache pas les fournitures, et qu'il coûte moins cher que tout autre remède, il s'étonne de ne pas le voir généralement adopté pour les hôpitaux : il pense même que ce traitement serait préférable à la méthode du docteur Helmerich; mais M. Fontaneille ne paraît pas avoir présent à l'esprit le caractère et les avantages de cette méthode que nous allons vous rappeler. Pour guérir les gales simples chez les militaires, le docteur Helmerich emploie d'abord un bain savonneux préparatoire; puis quatre frictions, d'une once chacune, faites à six heures d'intervalle, avec un onguent sulfuro-alcalin [2]; enfin, un bain de propreté : en

[1] *Voyez* l'analyse du *Mémoire de M. Delpech* et le *Rapport à l'Académie*, t. XCIX, p. 104, de ce journal.

[2] La formule de la pommade du D. Helmerich se trouve t. XCIX, p. 107, de ce journal.

tout, deux ou trois journées d'hôpital. L'onguent dont il se sert, non seulement ne salit pas les fournitures, mais favorise leur nettoiement. Une méthode semblable ne peut être mise en parallèle avec un traitement de douze à quinze jours, surtout sous le rapport de l'économie; et à cette occasion, nous allons vous présenter quelques réflexions.

« Quoique l'économie ne soit pas le motif principal qui dirige le médecin dans l'exercice de ses fonctions, cependant il est certain qu'il doit y avoir égard toutes les fois que le bien des malades n'en souffre pas; mais il faut que cette économie soit réelle et porte sur un objet important. Or, elle ne peut résulter de telle ou telle médication, comme vous allez le sentir. Dans les hôpitaux militaires la journée de pharmacie ne dépasse pas trois ou quatre sous, et bien certainement l'emploi d'une lotion, au lieu d'un onguent, ne peut la faire varier de plusieurs centimes; mais cette économie peut devenir très importante si on la fait porter sur le nombre des journées d'hôpital employées. Dans les méthodes ordinaires, la guérison s'opère en douze ou quinze jours; mais s'il est possible de l'obtenir, sans inconvénient, en deux ou trois jours, alors l'économie devient considérable, puisque l'administrateur y voit la possibilité de guérir cinq malades au lieu d'un. Si à cet avantage on joint celui qui résulte de l'emploi d'une substance qui a la propriété d'un savon pour la conservation des fournitures, on voit que toutes les conditions d'une économie réelle se trouvent réunies. M. Fontaneille dit qu'il n'est point prouvé que l'emploi de l'acide sulfurique étendu d'eau use le linge, comme on l'a avancé; mais cet effet paraît cependant fort vraisemblable, car l'eau qui étend cet acide se vaporise continuellement, et l'acide qui reste concen-

tré sur le linge ou les couvertures, doit altérer plus ou moins promptement leur tissu.

« Malgré tout l'intérêt que l'auteur de ce Mémoire paraît prendre à l'emploi de l'acide sulfurique dans le traitement de la gale, ce n'est cependant pas le moyen auquel il accorde la préférence; car son remède favori, comme il l'appelle, est le sulfure de chaux avec excès de soufre, qui résulte de la calcination du soufre en canon avec un dixième de chaux. Il regarde ce remède comme merveilleux, et lui attribue la propriété de faire reparaître les gales répercutées les plus anciennes, *sous leur forme primitive*, pour les guérir ensuite. Voici une observation qu'il apporte en preuve, comme une des plus concluantes :

« Madame B*** toussait depuis plusieurs années, et rendait des crachats puriformes; elle éprouvait des sueurs à la poitrine, avec des mouvements fébriles irréguliers. Il survient une douleur au bras gauche : on applique un large vésicatoire qui occasionne des accidents, et M. Fontaneille est appelé. Ce médecin trouva le bras rouge, gonflé et couvert de petits boutons pyramidaux, vésiculeux et prurigineux. Il apprend que cette dame avait eu la gale quinze ans avant sa maladie, et il prescrit la poudre antispsorique, dont on se sert de la manière suivante : Matin et soir on en prend une prise; on l'étend dans le creux de la main avec quelques gouttes d'huile, et on l'emploie en friction avec la paume des deux mains. Au bout de quatre à cinq jours, tout le corps fut couvert de boutons semblables à ceux qui entouraient le vésicatoire. Le traitement est continué, et bientôt le prurit, qui était insupportable, diminua, ainsi que les symptômes d'affection de poitrine, et en deux mois de ce traitement la guérison fut parfaite. Nous doutons fort que cette gale, re-

parue au bout de quinze ans, *sous sa forme primitive*, fût de nature à pouvoir être communiquée.

« Nous proposons qu'il soit adressé des remercîmens à l'auteur, et que son travail soit déposé honorablement dans les archives. »

Ce rapport et ses conclusions sont adoptés par la section de Médecine.

Observation sur une pilimiction. — Kyste pileux dans la vessie.

M. Patissier, au nom d'une commission composée de lui, de M. Léveillé et de M. Mérat, fait un rapport sur une observation transmise à l'Académie, par M. Boyer, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier.

Le sujet de cette observation, Euphrosine Buisson, jouit d'une parfaite santé jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans. A cette époque elle devint enceinte pour la deuxième fois. C'est alors qu'elle eut de fréquentes envies d'uriner, et qu'elle rendit des poils par les urines. Son médecin crut qu'il existait un calcul dans la vessie, à cause des douleurs qu'elle y ressentait, et des fréquentes envies d'uriner qu'elle éprouvait. Son mari lui pratiqua l'extraction d'une masse de poils assez considérable, au moyen d'un crochet de fil d'archal qu'il avait fait, et qu'il portait dans la vessie. Il pratiqua cette opération en présence de M. Delpech. Chaque nouvelle extraction amenait un soulagement de plusieurs semaines. Cette femme étant admise à l'hôpital de Montpellier, M. Delpech dilata le canal de l'urètre au point de pouvoir y introduire son doigt, au moyen duquel il recueillit et parvint à extraire une masse de poils assez considérable. Pendant deux ans cette femme se porta bien; mais au bout de ce temps elle fut reprise des mêmes accidents; elle éprouva

en outre les symptômes d'un calcul dans la vessie. M. Delpech incisa l'urètre, et fit l'extraction d'un calcul du volume d'un œuf, d'une portion de peau couverte de cheveux et d'un os zygomatique. Ces poils, comme ceux que cette femme avait rendus, offrirent de petites incrustations calculeuses.

M. Delpech crut pouvoir expliquer cette pilimiction par la formation d'un kyste qui se serait formé dans l'épaisseur de l'utérus, et se serait ouvert dans la vessie, où il aurait déposé les débris d'un fœtus imparfait. [1]

[1] Voici un fait qui tendrait à fortifier les présomptions de M. Delpech.

Une dame de cinquante-huit ans se plaignait depuis sept ans d'une pesanteur considérable au bas-ventre, particulièrement quand elle marchait. De temps à autre, elle avait des difficultés d'uriner fort vives, et les urines, en passant, lui causaient des cuissons insupportables. Les douleurs se renouvelaient presque toutes les trois semaines; les urines venaient goutte à goutte; quelques instants après, elle les rendait par flots. M. Gille, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, la sonda, et sentit dans la vessie un corps qui lui opposa quelque résistance d'abord, mais qu'il surmonta bientôt. Il fut fort étonné de percer un abcès qui rendit pour la première fois près de trois demi-setiers de pus. La malade fut immédiatement soulagée. Le lendemain elle se leva. Quelques jours après, le pus sortit par grumeaux; les urines devinrent troubles et noirâtres; elles s'éclaircirent par la suite, et le pus devint plus fluide. La quantité de pus que la malade rendait tous les jours, tant dans les urines que dans les injections qu'on lui faisait tous les jours s'élevait à près de deux onces; le huitième jour il survint une fièvre considérable, des sueurs abondantes et fétides, la bouche était mauvaise; ces accidents se prolongèrent, un dévoiement considérable survint, ainsi que des faiblesses et des vomissements. Les douleurs de la vessie se renouvelèrent, et la malade finit par succomber.

A l'ouverture du cadavre on trouva des adhérences considérables entre les feuillets du péritoine, et entre les intestins, qui déjà commençaient à se gangréner. La vessie *adhérait* à la matrice; elle était de couleur verte foncée et contenait plusieurs petites portions d'os dont le plus gros était, d'un côté, creux, lisse et poli. Un petit peloton de poils entrelacés était renfermé dans la portion

M. le rapporteur regarde ce fait comme nul pour prouver la possibilité d'une pilimiction, puisque la présence de poils dans la vessie a dépendu ici de circonstances tout-à-fait indépendantes de la sécrétion et de l'excrétion de l'urine. Les faits de pilimiction recueillis par Meckel se rapportaient tous aussi à des kystes ouverts dans la vessie [1]. Il n'y a donc, dit M. Patissier, que

d'un kyste dont on trouva des vestiges distincts. La vessie était remplie d'une matière purulente; le côté droit de la matrice adhérent à la vessie, formait une tumeur squirrheuse très dure qui résistait beaucoup sous le tranchant du scalpel. (*Observation recueillie par de La Rivière*, *Journal de médecine*, 1759, t. x, p. 516.)

[1] J.-F. Meckel a réuni, dans un Mémoire intéressant, le plus grand nombre des exemples connus de poils et de dents accidentellement formés dans diverses parties du corps. Voici l'analyse succincte de ce mémoire en ce qui concerne les poils formés dans la vessie ou accidentellement déposés dans cet organe.

Il n'est pas rare que la vessie contienne des poils; Schenck (*Obs. med.* lib. III, sect. II, obs. 324), Horst (*Op. med.* t. II, p. 249), Fabrice de Hilden (*Obs. med.* cent. v, obs. 30), Tulpius (*Obs. med.* lib. II, obs. 52), Powel (*Philosoph. transact.*), Hamelin (*Bull. de la facul. de méd.* en 1808, n° 4, p. 58) en citent des exemples; mais l'ouverture du corps n'a, dans aucun cas, démontré que ces poils se fussent réellement formés dans la vessie ou dans les voies urinaires. On a même été porté à croire que, dans plusieurs de ces cas, les poils se sont développés dans la matrice ou les environs, et ont passé de là dans la vessie par une ouverture fistuleuse. On les a toujours trouvés enveloppés de mucosités; dans le cas rapporté par Tulpius, ils sortaient périodiquement tous les quinze jours *. Dans celui de Fabrice de Hilden, ils étaient roides et fort longs. C'est aux observations de poils formés dans des kystes dépendants de la

* « *Filius consulis Hermani afflictus quatuor amplius annos à capillorum* « *mictu qui identidem revertebatur quolibet decimoquarto die, cum insigni* « *urinæ difficultate*, *et tanta perturbati corporis inquietudine ut vix se* « *contineret in cubili*, *æquantibus singulis pilis, modo medium modo vero* « *digitum integrum*, *sed nunc ita involutis, ut raro separatim*, *sed plerumque prodierint conglobatim. Durante qualibet accessione dies ferme quatuor : in quibus licet continenter, et moleste redderet urinam : transegit* « *tamen reliquos dies, sine ullo cruciatu, ullove capillorum mictu, usque dum* « *postliminio repeteret*, *consueta reciprocandi ratio.* »

la gravelle pileuse décrite par M. Magendie qui puisse être considérée comme une vraie pilimiction.[1]

MÊME SECTION. — Séance du 27 novembre 1827.

Coqueluche observée chez les adultes.

M. Girardin fait, au nom d'une commission, un rapport sur des observations relatives à des coqueluches observées chez des adultes, adressées à l'Académie par M. Théodore Guibert.

Tous les praticiens reconnaissent combien sont encore bornées les notions qu'on possède sur la coqueluche simple. Plusieurs médecins placent encore cette maladie parmi les névroses. Le célèbre Pinel, en adoptant cette opinion, ne contribua pas peu, suivant M. Gi-

matrice qu'il faut rapporter les faits observés par Rivière * et par Hamelin. Le sujet des observations de ce dernier était une *jeune* femme qui périt de la fièvre puerpérale. La vessie gangrénée renfermait une tumeur osseuse, une substance cérébriforme et des poils. A. N. G., *réd.*

[1] Nous avons donné, t. c, p. 148, une idée générale sur ce que M. Magendie nomme la gravelle pileuse. Cette maladie se caractérise par le dépôt dans l'urine, d'une poudre blanche et rare, mêlée à une très grande quantité de petits poils dont la longueur varie d'une à deux lignes à un pouce et plus. D'autres fois ces graviers sont blanchâtres, inégaux, et si peu consistants, qu'ils s'écrasent entre les doigts, sans que les fragments qui sont unis par de petits poils se séparent : ces fragments restent, au contraire, réunis en une espèce de grappe; on peut isoler ces poils par la macération. Les principes constituants du gravier qui les accompagne sont, comme l'a constaté M. Pelletier, du phosphate de chaux uni à un peu de phosphate de magnésie et d'acide urique. M. Magendie attribue cette gravelle *pileuse* à l'usage immodéré de substances animales; quant aux poils, il en ignore la cause et l'origine. Le traitement auquel il conseille d'avoir recours contre cette maladie est un régime végétal et l'emploi des boissons alcalines. L'observation que nous avons citée dans la note précédente d'après Tulpius nous paraît un exemple de gravelle pileuse, de vraie *pilimiction*.
A. N. G., *réd.*

* Voyez la note précédente.

rardin, à répandre cette erreur; car c'est ainsi que M. le rapporteur qualifie l'opinion que la coqueluche est une affection purement nerveuse. M. Guibert a su éviter cette méprise. En 1824 il publia un ouvrage sur le croup, dans lequel il établit que la coqueluche est rarement essentielle, et que toujours elle est liée à une altération des organes thoraciques. M. le rapporteur dit que cette opinion n'est que la conséquence rigoureuse des faits nombreux recueillis à l'hôpital des Enfants dans le service de MM. Jadelot et Guersent. Quel peut être, se demande M. Girardin, le succès des antispasmodiques contre une semblable affection?

Quoique la coqueluche soit une maladie en général propre à l'enfance, elle peut se développer chez les adultes, et chez eux aussi elle n'est, selon M. Guibert, qu'un symptôme de différentes maladies pulmonaires. Huit observations de cette espèce sont réunies dans le Mémoire de M. Guibert. Dans le plus grand nombre de ces cas la coqueluche a été un symptôme du catarrhe bronchique, soit aigu, soit chronique. Dans la quatrième observation elle était symptomatique d'une pleurésie; dans la cinquième, recueillie sur un homme de quarante-huit ans, elle était liée à une pneumonie chronique; dans le sixième elle dépendait aussi d'une pneumonie chronique qui s'est terminée par la mort.

M. Girardin insiste fortement sur ce fait, que la coqueluche n'est qu'une affection symptomatique de lésions pulmonaires variées; il cite à l'appui de cette opinion les trois aphorismes suivants de Stoll, qui lui paraissent la confirmer pleinement : « 1°. La toux « convulsive, principalement l'épidémique, n'est absolument qu'une certaine modification, une variété « d'une autre maladie qui domine dans la saison actuelle : elle croît, se soutient et décroît avec la mala-

« ladie principale; 2°. par conséquent elle exige le « même traitement que la maladie épidémique: c'est le « même caractère et le même siége de la cause morbifi- « que; 3°. il n'existe point, et il ne peut exister de remèdes « spécifiques de cette toux, dont le siége est si varié, et « dont les causes sont si multipliées. » M. Girardin insiste aussi sur ce fait généralement connu que, dans les épidémies de rougeole, la coqueluche ne tarde pas à se montrer. On ne peut douter qu'elle ne soit alors qu'un symptôme de la maladie régnante; d'ailleurs, dit-il, des recherches faites avec soin ont démenti qu'elle était le produit des pneumonies ou des bronchites.

M. Guibert pense que les faits de coqueluche sur les adultes sont rares; suivant M. le rapporteur cela tient à ce que ces faits n'ont pas fixé l'attention des observateurs; il fut même un temps où la coqueluche des adultes était considérée comme très commune. Pour prouver cette assertion, M. Girardin relate plusieurs épidémies indiquées par différents auteurs, dans lesquelles on parle de *toux convulsives*, qui attaquent les adultes et les enfans. Telles furent les épidémies de 1414, dont parle Mézerai; celle de 1510, dont parle de Thou; celles de 1675 et de 1679, indiquées par Sydenham; celle de 1772, observée par Lépecq de la Clôture, etc.

M. Girardin a constaté par des observations multipliées que la coqueluche s'est constamment montrée quand l'atmosphère a été humide, et que les vents de l'ouest et du sud-ouest ont continué à souffler pendant un certain temps.

M. Girardin entre ensuite dans des explications théoriques sur la force active et contractile des poumons, et sur l'influence de la volonté sur les mouvements de la respiration. Ces explications nous ont semblé peu susceptibles, quand bien même elles seraient démontrées,

d'expliquer d'une manière satisfaisante les phénomènes de la coqueluche, phénomènes qui ne paraissent d'ailleurs à M. le rapporteur, comme à l'auteur du mémoire, que des symptômes d'une maladie plus ou moins grave des organes pulmonaires.

M. Coutanceau fait remarquer que si l'on n'établit aucune distinction entre la coqueluche et les toux convulsives, on ne peut douter que cette maladie n'affecte les adultes aussi-bien que les enfants; aussi tant que M. Guibert n'établira pas positivement ce qu'il entend par coqueluche, on sera fondé à croire qu'il confond une maladie avec une autre.

M. Girardin regarde le mémoire de M. Guibert comme n'étant qu'un appendix de l'ouvrage qu'il a publié sur la coqueluche; il pense que ce médecin a très bien fait connaître dans cet ouvrage la maladie à laquelle il a donné ce nom.

M. Coutanceau insiste sur son objection.

M. Désormeaux fait aussi remarquer qu'on n'est pas d'accord sur ce qu'on doit entendre par coqueluche. C'est ainsi, dit l'honorable membre, qu'en 1826 il a régné une maladie catarrhale qui s'accompagnait d'accès de toux comme convulsive; quelques médecins ont caractérisé du titre de coqueluche cette maladie, qui attaquait également les adultes et les enfants, et qui n'était cependant point une vraie coqueluche; il aurait donc fallu que M. Guibert dît positivement ce qu'il entend par coqueluche.

Les aphorismes de Stoll cités par M. Girardin, ne paraissent à M. Désormeaux signifier autre chose, si ce n'est que la coqueluche prend le caractère des maladies régnantes. Chaque épidémie présente un caractère, un

génie tout particulier, et la coqueluche d'une année peut différer beaucoup de celle d'une autre année.

M. Chomel fait observer que dans les toux convulsives des adultes, que l'on présente comme des coqueluches, le bruit d'expiration dans les accès, et les vomissements qui suivent les accès, véritables caractères de la coqueluche, ont manqué. Dans la coqueluche, après une inspiration longue, les malades exécutent plusieurs petites expirations, et leur volonté ne peut faire cesser la quinte : c'est absolument comme dans l'asthme : le malade semble menacé d'asphyxie, et ne peut expirer.

M. Itard nie que la coqueluche soit toujours une maladie symptomatique, comme le soutiennent M. Guibert et M. Girardin.

M. le rapporteur défend l'opinion de M. Guibert, dont les observations ont été recueillies à l'hôpital des Enfants. Cette opinion est le résultat de toutes les recherches qu'on y a faites sur cette maladie.

M. Marc croit que la coqueluche, c'est-à-dire cette maladie qui se caractérise par des accès dans lesquels les malades exécutent des inspirations sonores et saccadées, et qui sont suivies de vomissements, doit être regardée comme une maladie spéciale, qui est constamment inflammatoire à son début, et devient ensuite tout-à-fait nerveuse. Cette maladie dépend si peu d'une maladie des poumons, qu'elle guérit facilement dans le plus grand nombre des cas. Je déclare, dit M. Marc, que je n'ai jamais perdu un malade de cette maladie.[1]

Les conclusions du rapporteur, qui sont d'adresser des remercîments à M. Guibert, sont adoptées.

[1] *Voyez* à la fin de cet article la note (*b*).

Monstruosités par inclusion.

M. Ollivier lit un Mémoire sur les *Monstruosités par inclusion;* il désigne ainsi la présence d'un fœtus dans l'intérieur d'un autre individu.

Avant d'aborder directement son sujet, M. Ollivier pose en principe qu'on peut expliquer toutes les monstruosités par l'arrêt, l'excès ou la perversion de la force formatrice des organes. Les monstruosités par inclusion se rapportent aux monstruosités par excès de force formatrice.

M. Ollivier pense que la cause prochaine des monstruosités par inclusion n'est que l'effet d'une adhérence survenue entre deux ovules comprimés dans l'utérus; il en résulte qu'un embryon passe ainsi par l'extension de l'adhérence de ses membranes au tube digestif, de l'autre embryon dans la cavité abdominale encore ouverte de ce dernier.

Cette hypothèse appartient tout entière à M. Geoffroy-Saint-Hilaire: toute ingénieuse qu'elle soit, elle laisse subsister de graves difficultés que nous ne signalons pas, parce que de pareilles discussions théoriques, et sur des idées spéculatives, sont tout-à-fait inutiles en médecine pratique.

SECTION DE CHIRURGIE. — Séance du 15 novembre 1827.

Vers produits par des œufs de mouches, déposés dans différentes parties du corps.

M. J. Cloquet communique le fait suivant:

Un chiffonnier, âgé de cinquante-huit ans, vivant dans la misère et la malpropreté, sujet à un écoulement habituel par l'oreille et portant sur le cuir chevelu une éruption suppurante, s'enivrait souvent avec de l'eau-de-vie. Le 5 octobre 1827, étant ivre, il s'endormit au pied

d'un mur exposé au midi, à côté de cadavres d'animaux en putréfaction; le 7 octobre il y était encore. Un cordier le releva et le conduisit au village de la Chapelle, son refuge ordinaire. Il lui débarrassa en même temps la tête d'un mouchoir pourri et rempli de vers qui l'enveloppait. Le 8 octobre, cet homme fut apporté à l'hôpital Saint-Louis; il était couvert de haillons et exhalait une odeur très fétide; il était dans une somnolence complète; ses paupières étaient rouges, œdémateuses et très tuméfiées. Lorsqu'on eut débarrassé sa tête d'un chiffon qui l'enveloppait, on trouva toute la partie supérieure du cuir chevelu recouverte d'un grand nombre de vers baignés dans un pus sanieux, d'une odeur repoussante. On remplit plus de trois assiettes de ces vers. On reconnut ensuite que ces insectes avaient perforé et décollé le cuir chevelu dans une grande étendue. Agglomérés en trois endroits et mêlés à du pus sanieux, ils formaient trois tumeurs volumineuses; des vers sortaient en très grande quantité des fosses nasales, des oreilles et de dessous les paupières; le cuir chevelu était gangréné dans plusieurs points.

Ces vers étaient le produit des œufs de la mouche à viande, *musca carnaria;* les tumeurs pariétales en étaient remplies; une tumeur à la région parotidienne en contenait aussi une très grande quantité; on en trouva vingt-cinq à trente sous les paupières; ils avaient perforé les cornées et pénétré dans les yeux; sept à huit étaient logés dans la profondeur du globe de l'œil gauche, et furent extraits avec le cristallin; ils avaient perforé les conduits auditifs et avaient pénétré sous la peau des parties voisines. On en trouva trente à quarante sous le prépuce, qui était extrêmement gonflé, et dont la face interne était en partie rongée par eux. M. Cloquet fit frotter tout le cuir chevelu avec de l'on-

guent mercuriel, les vers sortirent alors en très grand nombre des abcès; un infirmier fut placé auprès du malade pour les extraire à mesure qu'ils se présentaient: au bout de deux ou trois jours il ne sortit plus de vers; les abcès et les plaies furent réduits à l'état de simples foyers et de pertes de substance inflammatoires, et commencèrent immédiatement à se cicatriser; les larges pertes de substance du cuir chevelu, marchent vers la cicatrisation; mais cet homme est aveugle, les globes oculaires sont détruits.

M. Cloquet fait remarquer que, malgré les grands ravages produits par ces animaux dans les régions temporale et parotidienne, et dans le cuir chevelu, désordres tels qu'on ne peut douter que des artères n'aient été intéressées, il n'est point survenu d'hémorrhagie. Les observations sur des vers trouvés dans des abcès ne sont pas très rares, on en rencontre aussi dans les appareils à fractures; mais on ne possède, dit M. Cloquet, aucun exemple de pareils accidents. [1]

[1] Il n'existe en effet dans les annales de l'art aucun fait aussi remarquable que celui que M. Cloquet vient de rapporter, mais on y trouve quelques exemples de vers résultant du développement d'œufs de mouches déposés dans des cavités naturelles; tel a été le fait suivant observé par Razoux et Baux, médecins de l'hôpital de Nismes, en 1758.

Vers éclos dans les fosses nasales.

Une femme, malade depuis quatre jours, avait le pouls plein, la peau sèche, brûlante, le visage rouge, les yeux enflammés; la fièvre était des plus vives; la malade se plaignait depuis le début de sa maladie d'un mal de tête violent qui se faisait sentir au front; elle fut saignée cinq fois; les accidents persistant, un émétique fut administré; à mesure que la malade faisait des efforts pour vomir, elle éternuait, et à chaque éternuement elle rejetait par le nez deux, trois, quatre petits vers. A mesure qu'ils sortaient, le mal diminuait; elle en rendit soixante-douze; les accidents disparurent immédiatement.

Ces vers, examinés avec soin, étaient les mêmes que ceux qui se

M. Larrey dit, à cette occasion, que dans l'expédition d'Égypte les plaies des blessés, pendant la campagne de Syrie, étaient journellement compliquées de la présence des vers de la mouche à viande, au point que ces vers dévoraient le tissu cellulaire en très peu de temps, dans les interstices des muscles et à plusieurs pouces de profondeur; mais on n'a jamais remarqué que ces insectes aient ouvert de vaisseaux; ils disséquaient le fond de la plaie avec une telle rapidité, qu'ils pénétraient chez les amputés dans les interstices des muscles à plus de trois pouces de profondeur dans un jour; on était obligé, pour détruire ces insectes, de découvrir les blessures trois ou quatre fois par jour et de les laver avec de l'eau salée.

. . . trouvent quelquefois dans les fosses nasales des moutons. (*Journal de Médecine*, t. IX, p. 415.)

On sait parfaitement aujourd'hui que les vers qui éclosent ainsi dans les fosses nasales des moutons, sont le produit du développement des œufs d'une mouche œstre qui s'insinue dans les fosses nasales jusque dans les sinus frontaux.

Dans l'observation suivante, recueillie par Farjon de Montpellier, on constata la nature des vers développés dans l'oreille.

Observations sur des vers trouvés dans l'oreille.

Depuis un mois un enfant de six ans avait une légère suppuration du conduit auditif externe, lorsqu'il se plaignit, le 14 avril, d'une vive douleur dans l'oreille, que l'on calma par des injections de lait dans l'oreille. Le 15, la douleur augmenta et continua le 16. Le 17, elle fut si aiguë que l'enfant eut des mouvements convulsifs, et rendit par l'oreille quelques gouttes de sang. Le 18, la douleur fut si grande que les mouvements convulsifs devinrent plus fréquents et plus considérables. Au milieu du jour le sang coula par l'oreille, constamment et en si grande quantité, que dans l'espace de quelques heures, il en sortit la valeur de deux palettes. Les saignées, les narcotiques, les adoucissants furent mis en usage sans succès; on n'apercevait rien dans l'oreille; à six heures du soir les mouvements convulsifs devinrent plus forts, et les forces diminuèrent considérablement. A sept heures les mouvements convulsifs se cal-

Observation sur une violente pression abdominale.

M. Réveillé-Parise fait la communication suivante :

« On sait qu'en général les subites et violentes compressions abdominales amènent de graves accidents ; les fractures, les luxations des os du bassin, l'épanchement de sang dans cette cavité, la rupture des gros vaisseaux, des intestins, de la vessie ou du diaphragme, l'écrasement même du foie, en sont souvent les fâcheux résultats ; cependant il y a des exemples où aucun des accidents dont je viens de parler n'a eu lieu. Les observations de ce genre sont assez rares, et le fait suivant, que j'ai recueilli tout récemment, pourra en augmenter le nombre. »

Le 20 octobre dernier, L...., âgé de trente ans, d'une faible constitution, tomba brusquement de cheval,

mèrent, la douleur diminua, et l'enfant se plaignait de quelque chose qui lui rongeait l'oreille. La mère de l'enfant vit alors dans le conduit auditif un corps blanc qu'elle ôta avec une épingle, c'était un vers ; on en tira ensuite deux autres avec des pinces. Dès que ces vers furent sortis, l'hémorrhagie cessa, la douleur et les mouvements convulsifs disparurent, il ne resta qu'une légère suppuration du conduit auditif qui se guérit en peu de jours.

Ces vers étaient blancs, de la longueur et de la grosseur d'un gros pignon ; leur tête était pointue et noire, et l'on apercevait sur le dos une ligne noire. Pour se convaincre de leur ressemblance avec ceux qui se développent dans les matières animales, Farjon fit éclore les larves, et les vit se transformer en mouches à viande. (*Journal de Vandermonde*, t. IX, p. 106.)

Une particularité de ce fait qui le rend, sous ce rapport, comparable à celui du malade de M. Cloquet, c'est que le canal auditif était préalablement, dans ces deux cas, le siége d'un écoulement qui a pu attirer les mouches et provoquer ainsi le dépôt des larves dans l'oreille. On voit aussi, par ce fait, que la présence de ces insectes peut produire dans l'oreille une hémorrhagie, peut-être moins parce que ces insectes rongent les parties molles, que par la simple irritation qu'ils provoquent par leur seule présence.

A. N. G. *rédacteur.*

munaux. M. Deneux avait donc raison d'en conclure que l'eau prend, par le rouissage du chanvre, des qualités vénéneuses : pour savoir ensuite jusqu'à quel point ces qualités peuvent influer sur la santé des habitants qui boivent cette eau, il faudrait connaître à quel degré elle est saturée de ces matières putrides. M. le rapporteur qui ne le connaissait pas, s'est trop avancé, en posant en thèse générale qu'il s'en faut beaucoup que l'eau des rivières qui alimentent des routoirs, soit assez chargée de principes putrides pour devenir insalubre ; car, si cela est vrai pour des cours d'eau considérables qui coulent avec rapidité, cela peut n'être pas vrai pour des cours d'eau peu considérables, et qui coulent lentement. Cela dépend encore de l'étendue et de la disposition des routoirs ; or, la ville du Mans n'a fait connaître ni l'étendue de la rivière, ni la quantité d'eau qu'elle contient, ni la rapidité de son cours, ni la nature de son fond ; elle n'a pas même fait connaître si l'eau avait des qualités physiques particulières, appréciables soit au goût, soit à l'odorat ; si les routoirs étaient éloignés, s'ils étaient étendus, s'ils étaient établis sur un fond de sable ou de fange, etc.

M. le rapporteur s'est aussi trop avancé en disant, que l'insalubrité des routoirs dépendait des émanations qui s'en dégagent dans la fermentation putride, plutôt que de l'insalubrité de l'eau ; on ne remarque près des routoirs que des fièvres intermittentes lorsque leur eau est stagnante, comme dans les marécages ; ce n'est même, au moins, d'après ce qu'on sait jusqu'à présent, qu'ainsi qu'ils incommodent les habitants voisins. Nous avons traité des individus qui avaient gagné de ces fièvres en retirant du chanvre qui avait roui au fond d'une mare ; nous avons même noté le fait d'une fille qui vint un soir d'un lieu sec, éloigné et élevé, retirer du chanvre qui avait roui dans un étang ; elle fut atteinte de frisson en s'en allant, et elle eut une fièvre double tierce dont nous l'avons guérie ; mais ces fièvres se contractent en remuant la fange des marais sans qu'il y ait de chanvre en rouissage ; on n'est donc pas fondé à dire que c'est aux émanations de cette plante en putréfaction qu'est due la fièvre intermittente.

M. Robiquet a sagement dit, que l'eau de la rivière du Mans étant courante, c'était une circonstance très avantageuse. Ce n'est sans doute pas pour l'apprendre que l'administration a consulté l'Académie ; mais elle a remarqué que dans l'été le cours d'eau se ralentissait, et elle veut savoir jusqu'à quel point cela rend l'eau plus insalubre. Il est impossible de répondre à cette question sans connaître, et la quantité, et la disposition des routoirs, et la nature du fond, et la quantité d'eau de la rivière. Mais il est un moyen direct et très facile de résoudre cette question ; c'est de puiser une

quantité un peu considérable de l'eau de la rivière au point où l'on veut établir la prise d'eau, et de la distiller. Une première analyse dans l'appareil de Wolf fera aisément reconnaître s'il se dégage des gaz, et de quelle nature ils sont, et quelle est leur quantité; une évaporation à l'air libre permettra ensuite de recueillir un résidu dont la nature plus ou moins putride sera facile à constater. Ces opérations faites comparativement dans le temps du rouissage, et hors ce temps, feront aisément apprécier son influence sur l'eau, comme elles serviront à constater l'effet des mesures d'assainissement de la rivière.

On propose à la ville du Mans de multiplier les plantes aquatiques dans la partie de la rivière qui sépare la prise d'eau des routoirs; ou pense que ces plantes absorbent les matières putrides que l'eau peut contenir. D'abord c'est une hypothèse; ensuite ces plantes ont le grand inconvénient de donner à l'eau un goût de marécage, de ralentir son cours, de multiplier les animaux et les insectes aquatiques, de retenir la vase, de se putréfier elles-mêmes; il en résulte que dans les basses eaux, ces plantes et la fange qu'elles ont fixées, mises à nu, infectent les habitants du bord de la rivière, etc. Au lieu de cela, il fallait conseiller à la ville du Mans d'opérer la prise d'eau au centre du courant de la rivière, de défendre l'établissement de routoirs sur plusieurs mille mètres de hauteur au-dessus, et de ne souffrir que des routoirs à eau courante, sur une longueur plus grande encore; de resserrer le canal de la rivière pour le rendre plus rapide, et pour qu'elle n'eût jamais de vase à sec, d'élever autant que possible le niveau d'eau des moulins supérieurs, tandis qu'on ferait déterminer aussi le plus bas possible, et autant que le permettent d'ailleurs les localités, le niveau auquel la retenue des eaux des moulins inférieurs à la prise d'eau peuvent élever la rivière, afin que son cours soit accéléré au-dessus et au lieu de la prise d'eau.

La filtration de l'eau à travers des couches de sable n'est pas praticable; outre que l'on ralentirait le cours de l'eau, ce sable serait bientôt converti en vase, et son renouvellement nécessiterait des dépenses fréquentes et considérables; la filtration au travers des couches de charbon, l'est encore moins par les mêmes motifs, et parce qu'il se dégage de cette substance mêlée aux matières animales et végétales en putréfaction, des miasmes très actifs. C'est un fait constant dans l'histoire des effluves des marécages que ceux des marais houillers sont les plus funestes.

Il est enfin un moyen de purifier les eaux, qui a sans doute échappé à la commission de l'Académie, car il est bien connu,

c'est celui qui consiste à aérer l'eau ; il faut, autant que le permettent les moyens hydrauliques employés, faire tomber l'eau de haut à l'air libre, sur des corps intermédiaires, la battre avec des rouages ; ainsi il serait bien de faire la prise d'eau au-dessous d'un moulin, et si la machine hydraulique qui doit porter l'eau dans la ville est mue par l'eau, il faut que les tuyaux d'aspiration soient disposés de manière à puiser au-dessous des roues à aubes, etc.

Avec l'observation de ces précautions, et surtout en s'éclairant des résultats d'une analyse chimique de l'eau qui doit être distribuée dans son enceinte, et des lumières des médecins savans qu'elle possède, nul doute que la ville du Mans puisse, avec toute sécurité pour la santé de ses habitants, former les établissements hydrauliques qu'elle a projetés.

M. le rapporteur a incidemment parlé du rouissage par le procédé de M. Laforest, qu'il regarde comme préférable aux autres procédés : nous ne traiterons pas de cette question d'économie rurale, nous nous contenterons de faire observer que M. Robiquet considère comme démontrée, la supériorité d'un nouveau procédé qui est fortement contestée ; il est vrai que la Société d'Encouragement lui a donné son approbation ; mais que de procédés adoptés par des corps académiques, surtout en économie rurale et industrielle, n'ont pu supporter l'épreuve de l'expérience en grand entre les mains des juges les plus compétents sur ces matières, c'est-à-dire de ceux qui les considèrent en pratique et non en théorie !

NOTE (b). *Sur la nature, les signes et les caractères anatomiques de la coqueluche.*

On a vu, par le rapport de M. Girardin, que MM. les médecins de l'hôpital des Enfants professent cette opinion que la coqueluche n'est que le symptôme de différentes maladies des poumons, et que cette maladie peut affecter les adultes, et qu'elle se montre aussi chez eux, dans tous les cas, comme un symptôme d'une lésion morbide du tissu des organes pulmonaires. M. Guibert a cherché à établir ces opinions d'après les observations qu'il a recueillies à l'hôpital des Enfants, et M. Girardin a rapporté, pour l'appuyer, les observations recueillies sur diverses épidémies de maladies pulmonaires depuis trois siècles. Il nous semble d'abord qu'on ne peut regarder ces épidémies comme des exemples de coqueluches épidémiques, n'épargnant pas les adultes, parce que ces toux, désignées sous les noms vagues de toux convulsives, toux

férines, peuvent fort bien n'avoir pas toutes été des coqueluches; c'est donc avec beaucoup de raison que MM. Coutanceau et Désormeaux ont insisté pour que M. le rapporteur précisât ce qu'il entend, et ce que M. Guibert a entendu par coqueluches, car avant de savoir si ce sont des coqueluches que l'auteur a vu sur des adultes, et si ce sont réellement des coqueluches qui existaient chez les sujets jeunes ou adultes, atteints de pneumonie, de pleurésie, de catarrhes, etc., qu'il a pu observer, il faut qu'il prouve qu'il ne confond cette maladie avec aucune autre.

L'ouvrage de M. Guibert prouve qu'il connaît très bien les signes de la coqueluche; il a bien détérminé que cette maladie se reconnaissait à des accès de toux convulsive caractérisée par plusieurs expirations saccadées pour une seule inspiration, avec un bruit tout particulier à cette maladie dans l'inspiration, et des vomissements après les quintes [1]. Si les adultes observés par M. Guibert ont présenté ces accidents, nul doute qu'ils n'aient eu la coqueluche : cela ne nous surprendrait pas, nous qui avons établi depuis plus de quatre ans que cette maladie pouvait atteindre des adultes, parce que nous l'avons observée [2]. Mais ce qu'il est intéressant d'examiner, c'est si la coqueluche est une maladie essentielle, c'est-à-dire une maladie pouvant exister par elle-même, indépendamment de toute autre lésion des organes pulmonaires.

M. Girardin a dit que M. Guibert considère la coqueluche comme n'étant que le symptôme d'une lésion du tissu des organes respiratoires. Comme l'honorable rapporteur paraît attacher aux observations de M. Guibert une grande autorité, surtout parce que ce médecin les a recueillies à l'hôpital des Enfants, où il était élève interne, il est important de lui faire observer que M. Guibert professe une opinion directement opposée à celle que lui prête M. Girardin dans son rapport. Nous lisons en effet, dans son ouvrage, page 167, « qu'il regarde la coqueluche comme une affection *essentiellement nerveuse*, tantôt simple, tantôt compliquée : d'où l'on voit que si Pinel était dans l'erreur sur la nature de la coqueluche, M. Guibert y est aussi.

Dire que la coqueluche n'est toujours qu'un symptôme de maladies variées des organes pulmonaires, parce qu'à l'ouverture des corps des enfants qui succombent à cette maladie, on trouve

[1] *Recherches nouvelles sur le croup et la coqueluche*, par Th. Guibert, 1 vol. in-8, 1824, p. 158.

[2] Nous avons rapporté, dans nos *Recherches sur la nature des fièvres*, tom. 1, pag. 167, Paris, 1823, que nous avions vu la coqueluche sur deux adultes qui l'avaient contractée par contagion.

toujours des pleurésies, des pneumonies, des bronchites, etc., c'est se laisser aller à de fausses inductions, car tous les praticiens savent que la coqueluche est une maladie *qui n'est jamais mortelle par elle-même.* Si elle le devient, c'est parce qu'il peut s'y joindre des maladies diverses parmi lesquelles figurent en première ligne les phlegmasies des organes respiratoires. Or, c'est précisément lorsque ces phlegmasies s'y joignent, que la maladie prenant un caractère de gravité que n'a pas la simple coqueluche, les pauvres s'inquiètent sur le sort de leurs enfants, et les présentent dans les hôpitaux. Tant que la coqueluche est simple, on n'y fait, dans la classe indigente, aucune attention, et on garde les enfants. Cette circonstance, que tous les praticiens connaissent, fait que ces enfants qui entrent à l'hôpital avec la coqueluche, ont tous des coqueluches compliquées et périssent pour la plupart. Ajoutons encore à cela que la coqueluche étant une maladie contagieuse, se propage probablement aux enfants qui se trouvent déjà dans l'hôpital pour d'autres maladies.

Les lésions morbides que présentent les cadavres des enfants qui périssent avec la coqueluche, ne peuvent rendre raison de cette maladie, ni éclairer sa nature, car elles ne sont pas constantes, et les signes et les caractères de la coqueluche sont constants; car ces lésions morbides se présentent journellement sur d'autres sujets, et d'autres enfants qui n'ont pas la coqueluche, et qui même n'en ont eu aucun symptôme; car enfin, aujourd'hui que les moyens d'exploration du thorax sont si perfectionnés, on ne reconnaît point, à l'examen du malade pendant la vie, dans toutes les coqueluches simples, de bronchites, de pleurésie, de pneumonie, ni aucune lésion pulmonaire de cette nature.

Nous avons examiné avec grand soin et avec le stéthoscope, et par la percussion, la poitrine d'un grand nombre d'enfants affectés de la coqueluche; voici ce que nous avons reconnu.

Dans la première période de la coqueluche il y a catarrhe, quelquefois pneumonie légère, la toux n'a point encore tous les caractères de celle de la coqueluche, c'est particulièrement *le cri* qui manque. On trouve alors dans cette période, qui se prolonge quelquefois pendant dix-huit à vingt jours, tous les signes stéthoscopiques des bronchites ou des pneumonies indiqués par Laennec; seulement on remarque que ces signes diffèrent de plus en plus à mesure que l'on approche de la fin de cette période, et que ces toux deviennent plus caractéristiques.

Dans la deuxième période ou celle de coqueluche confirmée, lorsqu'on examine les malades dans l'intervalle des quintes, on ne

trouve absolument aucune espèce de râle ni de sifflement dans la poitrine; l'air pénètre librement, facilement, sans aucune difficulté, dans toute l'étendue des poumons. A l'approche d'une quinte, la respiration devient accélérée; son bruit physiologique s'entend alors plus distinctement; on entend un léger râle bulleux et quelquefois un peu crépitant, qui indique ordinairement la présence d'un fluide dans les bronches, fluide dont la présence détermine les efforts d'expulsion expiratoire qui caractérisent la quinte.

Pendant les quintes, la respiration est intermittente d'abord, et ensuite suspendue; à chaque inspiration pénible un sifflement assez aigu indique la pénétration de l'air dans les bronches, il arrive jusque dans leurs dernières ramifications, mais il est très difficile de percevoir le murmure respiratoire au-delà des principales bronches; on ne peut le faire que sur des sujets dont les quintes sont peu intenses, et divisées en quelque sorte en plusieurs quintes; état morbide qui se présente lorsque la maladie commence à perdre de son intensité.

Après les quintes, l'air pénètre facilement et sans obstacle dans toute l'étendue des voies aériennes; il fait seulement entendre pendant quelques minutes un sifflement un peu aigu qui dépend de l'accélération de la respiration qui continue pendant quelques instants, après lesquels la respiration du malade est tout-à-fait physiologique.

Lorsque la coqueluche est compliquée de bronchite, et cela n'est pas rare, le râle propre à cette maladie existe constamment dans l'intervalle des quintes; toujours, dans ce cas, au moment où la quinte va commencer, la respiration ne s'entend plus que dans les principales bronches, surtout du côté où existe la bronchite, qui n'affecte presque jamais les deux côtés, et jamais à un égal degré les deux côtés. C'est une chose curieuse d'ausculter la poitrine de ces sujets, on trouve les signes de la bronchite combinés à ceux de la coqueluche d'un côté, et les signes simples de la coqueluche de l'autre, car dans la coqueluche les signes sont exactement les mêmes des deux côtés.

M. Guersent, l'un des médecins de l'hôpital des Enfants, professe une opinion qui n'est pas conforme à celle que M. Girardin a attribuée aux médecins de cet hôpital dans son rapport à l'Académie. « Il regarde la coqueluche comme le résultat d'une inflammation « de la partie inférieure de la trachée et des bronches. » (*Dict de méd.* t. VI, p. 13.) La raison sur laquelle s'appuie ce praticien pour motiver cette opinion, « c'est que cette inflammation est la « seule altération constante qui ait été observée dans toutes les ou-

« vertures de cadavres qui avaient été faites. » Nous dirons 1°. que cette altération n'est pas constante, car M. Guibert dit positivement, lui qui a recueilli ses observations à l'hôpital des Enfants, que cette lésion n'est pas constante, et que lorsqu'elle existe, il y a eu complication de catarrhe (p. 163). 2°. Les caractères anatomiques que M. Guersent attribue à cette phlegmasie, et qu'il dit avoir toujours observés, ne sont pas suffisants pour établir son existence. « J'ai toujours, dit-il, observé plus ou moins de rougeur sur la « muqueuse de la trachée-artère, et vers les bifurcations des bron- « ches. » (*Dict. de méd.* p. 11.) Il faut autre chose que la rougeur de la muqueuse pour caractériser une phlegmasie, surtout chez des sujets qui meurent asphyxiés, comme cela est commun dans les coqueluches compliquées. 3°. Rien n'est plus commun que la trachéo-bronchite chez les enfants, et on peut, dans certaines constitutions épidémiques, l'observer dix fois contre une coqueluche, et cependant, chez ces dix sujets, les malades ne présentent aucun symptôme de coqueluche. Qu'est-ce qu'une altération anatomique qu'on regarde comme constituant une maladie, et qui existe le plus souvent sans que cette maladie, qui se caractérise par des symptômes propres, se présente? 4°. Lorsqu'il y a bronchite, la coqueluche est compliquée, et cette complication s'annonce par ses symptômes caractéristiques; c'est dans ces cas qu'il est évident que l'ouverture du corps doit faire reconnaître la complication.

Si maintenant on nous demande qu'est-ce que la coqueluche? nous dirons, sans vouloir imposer notre opinion à personne, que c'est une altération de sécrétion contagieuse de la muqueuse bronchique, caractérisée par la présence toujours existante dans les voies aériennes des sujets atteints de cette maladie, de mucosités visqueuses, diaphanes, qui provoquent des efforts violents d'expulsion qui constituent les quintes. On voit d'un coup d'œil comment se lient à cette cause de la maladie, tous ses symptômes et ses fréquentes complications.

Le traitement curatif de la coqueluche ne confirme pas l'opinion de ceux qui ne voient qu'une inflammation dans cette maladie, on remarque en effet, que les moyens antiphlogistiques ne réussissent pas en général. Nous avons l'habitude d'employer les émétiques et les purgatifs, et nous croyons que ce traitement est un des meilleurs. On ne peut nier aussi que la belladone n'ait très souvent du succès; comment agit-elle dans ce cas? probablement comme dans la scarlatine, dont elle empêche l'éruption... nous n'en savons rien.

PIÈCES RELATIVES A LA CONTAGION ET A LA NON-CONTAGION DE LA FIÈVRE JAUNE.

Avis du rédacteur.

La discussion élevée dans le sein de l'Académie de Médecine sur la fièvre jaune touche à sa fin. Nous en ferons connaître les résultats, mais nous déclarons que nous ne recevrons plus de pièces de controverse sur cette question. Nous y reviendrons quand le docteur Chervin aura publié l'ouvrage qu'il prépare, et les nombreux documents qu'il a recueillis.

Deuxième réponse du docteur Chervin à M. le docteur Audouard, relativement au prétendu caractère contagieux de la Fièvre jaune de Barcelone (*voy.* tom. c, p. 143, et présent vol. p. 285).

La commission formée, par ordre du gouvernement, dans le sein de l'Académie royale de Médecine, pour prendre connaissance des nombreux documents que j'ai recueillis sur l'importante question de la contagion, ou de la non-contagion de la fièvre jaune, a démontré, dans son rapport, que beaucoup de faits avancés par M. Audouard, comme des preuves de transmission de cette maladie, n'ont aucun fondement, sont de pures fictions. Ce médecin a cru, d'après cela, qu'il était de son devoir de défendre les assertions qu'il a consignées dans ses écrits. Il s'est présenté dans l'arène plein d'ardeur et de confiance, ne parlant que *des avantages qui lui étaient promis*, *et des triomphes qui l'attendaient.* Il a dit que c'est à moi qu'il serait redevable de ses succès, et il m'a remercié de m'être rendu moi-même l'instrument de sa gloire en le provoquant au combat.

On a pu voir par ma réponse (t. c, p. 423) jusqu'à quel point les espérances de mon adversaire étaient fondées. Néanmoins, les observations contenues dans cet écrit n'ont point paru satisfaisantes à M. Audouard. Elles ont au contraire donné lieu à de nouvelles remarques critiques de sa part, auxquelles je m'empresse de répondre. Si, nonobstant la déclaration qui termine les remarques dont il s'agit, ce médecin voulait cependant continuer une discussion qu'il a commencée sous d'aussi *heureux* auspices, j'ai le plaisir de lui annoncer qu'il me trouvera toujours disposé à lui préparer de nouveaux

triomphes ; à faire voir de plus en plus jusqu'à quel point « il a porté « dans l'accomplissement de la mission que son Exc. le ministre de « la guerre lui avait confiée, ce scrupule qui caractérise le médecin « consciencieux, qui sait se tenir à l'abri des préventions et des « idées systématiques, non moins que de l'influence du pouvoir »; à prouver enfin jusqu'à quel point je suis *coupable* « d'avoir fait une « levée de boucliers contre des médecins dont les écrits sont, dit-il, « l'expression fidèle de l'observation, et dont les conseils ont été « la règle des déterminations de l'autorité [1] » en matière sanitaire. En attendant, tâchons de repousser les objections qu'il nous fait dans sa réplique.

M. Audouard a dit, dans son discours, qu'en m'adressant à la Chambre des députés et au ministère pour obtenir l'ajournement des lazarets en construction, mes prétentions étaient *anti-scientifiques, anti-académiques.* Je me suis empressé de répondre à mon adversaire par une politesse, en disant que je croyais au contraire les siennes très scientifiques et même très académiques, bien que l'Académie royale de Médecine ne paraisse pas avoir jugé de même en lui retirant la parole, à la cinquième ou sixième phrase de son discours, dans sa séance du 17 juillet dernier. M. Audouard répond que, le 7 août, la même Société, statuant sur la demande que je lui avais adressée pour être entendu dans la discussion du rapport sur mes documents, a passé à l'ordre du jour, motivé sur ce que je suis étranger à ce corps savant; « ainsi jusque-là, ajoute mon critique, « il y a compensation; nous avons été traités de même, et nous « n'avons à nous prévaloir d'aucune préférence. » M. Audouard est ici dans l'erreur: nous n'avons point été traités de même. On lui a retiré la parole, et l'on s'est borné à ne pas me l'accorder; il est resté muet à la tribune pendant une longue délibération, fort peu agréable pour lui, tandis que moi je n'ai rien éprouvé de pareil; il a fait intervenir deux ministres en sa faveur pour se faire entendre d'autorité, sans pouvoir y parvenir; ce qui est pour lui un double désappointement que je n'ai point éprouvé non plus. « Il « lui serait facile, dit-il, d'établir que la conduite de l'Académie à « son égard est loin d'avoir été approuvée par l'autorité; ce que, « ajoute-t-il, ne ferait pas M. Chervin pour ce qui le concerne. » Je suis parfaitement d'accord avec mon critique sur ces deux points; je ne doute nullement de tout l'intérêt que lui a montré l'autorité dans cette circonstance, et loin d'envier la haute protection qu'elle veut bien lui accorder en sa qualité de contagioniste, je me félicite au contraire bien sincèrement de ne pas en être l'objet. M. Au-

[1] *Voyez* son Discours, *Journal général*, t. c, pages 246 et 247.

douard « n'entre pas dans d'autres détails sur ce point trop délicat, « dit-il, pour qu'on doive en entretenir le public; il lui suffit de me « dire qu'on lui a donné raison suffisante, qu'il en a la preuve « écrite, et qu'il me la communiquera si je le désire, mais en particu- « lier; car il a promis, ajoute-t-il, de ne pas donner suite à sa ré- « clamation contre l'Académie. » Je suis charmé que l'autorité se soit empressée de donner *raison suffisante* à ce médecin, et je le remercie infiniment de la communication qu'il offre de m'en faire; il est satisfait des raisons qu'on lui a données : cela me suffit.

Après avoir dit, également dans son discours, « que la fièvre jaune vient d'une infection qui s'établit principalement dans les bâtiments négriers, et que c'est à lui que nous sommes redevables de cette *grande découverte*, » M. Audouard ajoute : « et probablement la « loi que l'on vient de rendre contre la traite des noirs est un hom- « mage rendu à cette vérité (que j'ai trouvée) et que j'ai dévelop- « pée avec quelque chaleur, je dirai même avec enthousiasme. » Voulant rendre à chacun ce qui lui est dû, je me suis encore empressé, dans ma réponse, de féliciter ce médecin de tout le bien qu'a déjà produit la vérité qu'il nous dit *avoir trouvée;* mais sa modestie s'est offensée de mes éloges : il me taxe d'exagération, et d'avoir même fait un anachronisme, « vu, dit-il, que le principe de l'abolition de « la traite était consacré par les gouvernements avant qu'il eût rien « publié à ce sujet. » Cela est vrai, mais il ne suffit pas qu'un principe soit reconnu, pour produire tout le bien que l'on est en droit d'en attendre, il faut encore qu'il soit mis en force par une bonne loi, et cette loi M. Audouard nous assure que c'est probablement à la vérité qu'*il a trouvée*, c'est-à-dire à lui-même que nous la devons; d'où il suit qu'il n'y a ni exagération ni anachronisme dans les *éloges* que je me suis plu à donner à mon adversaire. D'ailleurs, ce *modeste bienfaiteur* des noirs ne nous assure-t-il pas lui-même « que tout ce qu'il a fait à cet égard a pu lui donner des droits aux « actions de grâces des peuples africains plus que je n'en obtien- « drai, dit-il, de la race blanche, à moins que je ne compte sur la « reconnaissance des héritiers des nombreuses victimes que l'adop- « tion de mes idées ne manquerait pas de faire. » Ce trait a quelque chose de si original qu'il faudrait avoir le génie du docteur Bartholo pour y répondre. Nous allons voir si M. Audouard est aussi habile dans le genre sérieux que dans le genre épigrammatique.

« Si M. Chervin veut savoir, dit-il, quelle est là-dessus (sur « l'adoption de mes idées) la disposition des esprits dans un pays « qui a fait assez cruellement l'épreuve des doctrines anti-conta- « gionistes, qu'il aille soutenir sur la place publique à Barcelone,

« que la fièvre jaune n'est pas contagieuse; et, s'il en est quitte « pour l'ostracisme, il devra s'estimer fort heureux. » Je puis assurer qu'il n'y aurait pas plus de danger à soutenir la non-contagion de la fièvre jaune sur les places publiques de Barcelone que sur celles d'Amsterdam, de Paris et de Londres. J'ai habité la capitale de la Catalogne pendant six mois, trois ans après le départ de M. Audouard, et j'ai été à même de me convaincre des progrès que l'opinion de la non-contagion y a faits dans toutes les classes de la société.

Durant l'épidémie de Barcelone, et après qu'elle eut cessé, des médecins, ainsi que des personnes étrangères à l'art de guérir, soutinrent la non-contagion de la fièvre jaune avec beaucoup de force dans les différents journaux politiques qui se publiaient alors dans cette ville, et jusqu'ici aucun d'eux n'a subi la peine de l'ostracisme. Il en a été absolument de même pour ceux qui depuis lors ont combattu la doctrine erronée de la contagion : aucun d'eux n'a été inquiété le moins du monde.

Suivant M. Audouard, dire qu'un homme déguise les faits, qu'il cache le plus souvent d'entre ces faits ceux qui prouvent le plus contre les idées qu'il défend, en un mot, assurer qu'il n'est pas de bonne foi, ce n'est pas l'accuser de mauvaise foi; « c'est dire tout au plus qu'il ne « convient pas de la vérité; mais, ajoute-t-il, le taxer de mauvaise « foi, ce serait lui reprocher de déguiser la vérité, de soutenir le « contraire de ce qui est; en un mot, ce serait l'accuser d'imposture, et je n'en suis pas encore venu là envers M. Chervin. » Je ne sais pas si M. Audouard en viendra jamais là; mais ce que je sais parfaitement bien, c'est que ni lui ni personne n'aura jamais le droit de m'accuser de manquer de bonne foi; car, dans toute discussion, je n'ai d'autre but que de chercher la vérité; et je pense qu'un homme est de mauvaise foi dans tous les cas où il cache ou bien altère sciemment la vérité de quelque manière que ce puisse être.

Il paraît que mon Aristarque a trouvé que les faits susceptibles de sa critique manquaient dans ma réponse, car il a été en chercher dans l'examen des principes de l'administration en matière sanitaire, dont il cite le passage suivant.

« Je ferai d'abord observer, ai-je dit dans cet ouvrage, que la « fièvre jaune ne fut point apportée au port du Passage, dans les « flancs du brick *Donostiarra*, ainsi que le dit M. de Bois-Bertrand, « mais seulement sa cause, ce qui est très différent. Ce bâtiment, « qui était parti de la Havane au commencement de juin 1823, « perdit un matelot le dixième jour de sa navigation; mais, sui- « vant la déclaration du capitaine, cet homme ne mourut point de

« la fièvre jaune. Quoi qu'il en soit, depuis cet événement jusqu'à la « catastrophe dont parle M. le directeur-général, il s'écoula plus « de deux mois, et, bien qu'il y eût à bord du *Dohostiarra* vingt-un « hommes d'équipage et cinq passagers, on n'observa pas un seul « malade parmi ces vingt-six individus. Plusieurs centaines de per- « sonnes qui allèrent à bord de ce bâtiment après son arrivée au « port du Passage, et qui eurent des communications directes et « multipliées avec l'équipage, avec les passagers et avec les mar- « chandises, jouirent également de la plus parfaite immunité. D'où « l'on doit conclure que la cause de la maladie ne résidait ni dans les « personnes, ni dans leurs effets, ni dans les marchandises. Où « se trouvait-elle donc? dans la cale même du bâtiment; et c'est « quand on ouvre, à coups de hache, cette nouvelle boîte de Pan- « dore, qu'une odeur infecte en sort et va se porter jusque dans les « maisons voisines du port (p. 30). »

M. Audouard prétend d'abord qu'il y aurait bien quelque chose à opposer à l'assertion du capitaine qui dit que son matelot ne mourut point de la fièvre jaune. En effet, on pourrait dire avec M. Audouard de 1824 « qu'en admettant que le marin qui mourut « dix jours après le départ de la Havane, avait contracté une ma- « ladie contagieuse dans ce lieu, il faudrait admettre aussi qu'il au- « rait dû la communiquer à d'autres personnes de l'équipage dans « les temps voisins de sa mort; ou bien, que les germes de cette « maladie se dispersèrent et périrent entièrement sur ce navire, « puisque tout le monde s'y conserva en bonne santé jusqu'au 15 « août [1] », c'est-à-dire pendant plus de deux mois. Voyons si l'objection qui suit est mieux fondée.

J'ai dit que plusieurs centaines de personnes qui eurent des communications directes et multipliées avec l'équipage, avec les passagers et avec les marchandises du *Donostiarra*, jouirent également de la plus parfaite immunité; « autre exagération, et inexac- « titude même, s'écrie M. Audouard, car ces mots de *communica-* « *tions directes et multipliées* peuvent recevoir une extension très « grande. Il est connu que l'équipage fut congédié aussitôt après « l'arrivée au port du Passage; qu'il alla prendre parti sur un au- « tre navire à Bayonne, et que les passagers avaient été débarqués « à la Corogne [2]; par conséquent les communications ne furent pas « telles que le dit M. Chervin. »

[1] *Considérations sur l'origine et les causes de la Fièvre jaune*, page 4.

[2] Dans sa *relation de la Fièvre jaune du port du Passage*, M. Audouard ne fait aucune mention de ce débarquement des passagers. *Voyez* page 5. Il n'en dit rien non plus dans ses *Considérations sur l'origine et les causes de cette maladie*. Voyez *page* 2.

Il faut, en vérité, s'armer de courage pour répondre à de pareilles observations. Je prierai d'abord mon adversaire de me dire quelle est cette *très grande extension* que peuvent recevoir les mots de *communications directes et multipliées;* car, loin de restreindre ces communications, les faits qu'il m'objecte n'ont pu que les étendre et les multiplier. En effet, en se rendant du port du Passage à Bayonne, l'équipage du *Donostiarra* s'est trouvé en rapport avec bien plus de monde que s'il fût resté dans ce bourg, qui ne se compose que de deux cents et quelques maisons, et dont le port ne contenait alors que ce seul bâtiment. Cette remarque s'applique également aux passagers qui, nous dit-il, furent débarqués à la Corogne où la population est aussi bien plus considérable que celle du Passage. Hé! qu'importe, pour ce que j'avais à prouver, que les communications dont il s'agit aient eu lieu avec les habitants de la Corogne, de Bayonne ou du Passage! Il me suffit qu'elles aient existé, qu'elles soient réelles, et qu'elles n'aient été suivies d'aucun résultat fâcheux.

Mais M. Audouard lui-même a-t-il été exact en disant d'une manière générale que les passagers du *Donostiarra* avaient été débarqués à la Corogne? non, car le chirurgien du 41e de ligne, M. Samson Ouin, qui fut envoyé sur les lieux, m'a dit avoir logé pendant son séjour au port du Passage dans une chambre qui avait été occupée par une dame venue de la Havane, comme passagère, à bord de ce brick. Que cette personne ait été débarquée au port du Passage ou à la Corogne, c'est une circonstance à laquelle je n'attache aucune importance; mais M. Audouard, qui paraît la compter pour beaucoup, n'aurait ce me semble pas dû l'omettre, et, à plus forte raison, la démentir ainsi qu'il le fait.

« Dans ce narré, reprend mon antagoniste, y a-t-il de la *bonne* « *foi?* non certainement; car, outre les inexactitudes que j'ai signa« lées, je ferai remarquer que M. Chervin aurait dû ajouter *que le* « *foyer d'infection qui était à fond de cale* venait de la traite des noirs, « à laquelle le *Donostiarra* avait servi avant de se rendre en Europe. « M. Chervin le sait bien; mais il n'en dit pas un mot. Même chose « arriva à Barcelone en 1821, où le bâtiment le *Grand Turc* fut consi« déré comme y ayant introduit la fièvre jaune; et ce bâtiment ve« nait de faire la traite des noirs. M. Chervin ne l'ignore pas non « plus; mais il garde encore le silence à cet égard; il cache donc la « circonstance la plus essentielle pour arriver à la connaissance de la « cause de la maladie, à la connaissance de la vérité sur la prove« nance de la fièvre jaune, tant à Barcelone qu'au port du Passage. « Il cache la vérité même; *il n'est donc pas de bonne foi?* »

Vous êtes dans l'erreur, M. Chervin ne manque pas plus de bonne foi dans cette circonstance que dans toutes les autres. Vous voulez à toute force lui imposer votre croyance : c'est être par trop exigeant. Vous prétendez qu'*il sait* que le foyer d'infection, qui était à fond de cale du *Donostiarra*, *venait* de la traite des noirs. M. Chervin déclare dans toute la sincérité de son âme qu'il n'a jamais rien su ni rien cru de cela. Il sait seulement que M. Audouard l'a dit et écrit ; mais, comme le plus souvent de ce qu'il dit à ce qui est, la distance est immense, il est permis à M. Chervin de ne pas croire sans examen, et c'est ce qu'il a fait avec bonne foi. Oui, j'espère prouver démonstrativement, dans une autre occasion, que rien au monde n'est moins fondé, n'est plus paradoxal que les idées de M. Audouard sur l'origine de la fièvre jaune, considérée comme un produit spécial des bâtiments négriers. On dit d'une personne dont on veut peindre le génie inventif, qu'elle bâtirait un château sur la pointe d'une aiguille ; M. Audouard fait mieux que cela, il bâtit un système tout entier sur la cale d'un bâtiment. Je dis *d'un*, car bien que le brick le *Grand Turc* eût fait la traite avant de se rendre à Barcelone en 1821, rien n'est moins prouvé que l'existence d'un foyer d'infection à bord de ce bâtiment [1]. Des milliers de faits bien observés et bien constatés se trouvent en opposition directe avec celui du *Donostiarra* : n'importe, M. Audouard n'en donne pas moins le produit de son imagination comme une vérité démontrée ; il ne s'en écrie pas moins d'un ton prophétique : *Plus de traite, et nous n'aurons plus de fièvre jaune à combattre !* Esclave des faits, je n'ai point cru devoir adopter les idées plus que chimériques de ce médecin. Aussi m'en punit-il avec beaucoup de rigueur ainsi qu'on va le voir. « Que M. Chervin mette, dit-il, de la bonne foi dans la narration des faits, qu'il les rapporte tels qu'ils sont, et sans omission aucune, il aura raison d'adopter pour devise : *Non verbis, sed factis ;* mais, en tronquant les faits ou les dénature, on les rend imposteurs, » etc., etc. Nous allons voir si mon adversaire *ne tronque point les faits*, s'il ne *les dénature point*, s'il ne *les rend point imposteurs ;* ou s'il les rapporte au contraire dans *toute leur pureté*, dans *toute leur intégrité.*

« Le rapport de la commission fait remarquer, dit-il, d'après les

[1] M. Audouard a publié dans ses Mémoires sur son prétendu *typhus nautique*, que le brick le *Saint-Joseph*, qu'il accuse également d'avoir introduit la fièvre jaune à Barcelone en 1821, « avait fait la traite des « nègres avant de charger à la Havane pour l'Europe. » Mais M. Jean Reynals, qui était alors doyen de la municipalité de Barcelone, m'a assuré, en 1824, que ce bâtiment n'avait jamais servi au commerce de la traite.

« documents de M. Chervin, qu'il n'est pas probable que Gabriel « Roma, sellier, ait introduit la maladie dans la ville de Barcelone, « après l'avoir contractée à bord des bâtiments qui étaient dans le « port, puisque *ce même Roma fut enterré le 21 août; que le port était* « *fermé le 5 du même mois, et que, par conséquent, cet individu n'avait pu* « *communiquer avec le port et la ville*[1]. Même observation est faite à « l'égard du nommé Galceran, serrurier, qui, d'après les registres « mortuaires de sa paroisse, fut enterré le 5 septembre; de sorte, « dit encore le rapport, qu'*il se serait écoulé trente jours depuis la fer-* « *meture du port jusqu'à la mort de cet homme*. Voilà, ajoute M. Au- « douard, des dénégations bien senties par la commission, bien « prouvées, bien concluantes, bien attestées sans doute par des cer- « tificats à triple légalisation. Que répondre à tout cela?... qu'il n'y a « de vrai que la mort de ces deux hommes aux époques indiquées; « mais qu'il est absurde de soutenir qu'ils n'ont pu contracter la « maladie sur les navires, ni aller de la ville au port et du port à « la ville pendant tout le mois d'août, puisque la communication ne « fut interrompue que le 3 septembre. Ce jour-là seulement, la « porte dite de *Mer* fut fermée, et le port et Barcelonette cessèrent « de communiquer avec la ville. Comment M. Chervin a-t-il pu avan- « cer à la face du monde entier, que *le port fut fermé le 6 août*, dans « le sens qu'il attache à ces mots? Oui, sans doute, il fut fermé ce « jour-là pour les arrivages de mer, et les navires ne purent en sor- « tir que pour aller faire quarantaine à Mahon. Voilà ce qu'on ap- « pela *port fermé*, et ce qui fut notifié aux autres ports par les consuls « des différentes nations... M. Chervin a entraîné l'académie dans « une erreur qui devait servir, et qui a servi en effet de base aux « raisonnements qui ont fait, du rapport du 15 mai, un travail assez « extraordinaire. Cependant il est difficile d'admettre qu'un homme « qui a beaucoup voyagé ne sache pas qu'un port qui est fermé « cesse bien ses relations avec les pays maritimes, mais non point « avec la ville à laquelle il tient; et que, pour cela, quant à Barce- « lone, il a fallu une délibération expresse: c'est ce qui arriva le « 3 septembre... Il est impossible que M. Chervin, qui nous an- « nonce être resté six mois à Barcelone... ignore ces circonstances, « trop majeures et trop connues dans cette ville. S'il les cache à « dessein, il manque de bonne foi; s'il les ignore, pourquoi écrit-il « avec tant d'assurance? et, lorsqu'il établit le contraire, pour en

[1] J'en demande pardon à M. Audouard, le rapport ne conclut point ainsi; il dit seulement « qu'il serait douteux que Roma ait pu contracter « la maladie sur les bâtiments du port », ce qui est un peu différent du langage positif que lui prête ce médecin.

« tirer des conséquences favorables à ses idées, il s'expose à se faire « dire qu'il est de mauvaise foi ; ce que je ne ferai pourtant pas par « bienséance (pag. 291).

M. Audouard se livre ici à toute la plénitude de sa joie en croyant m'avoir bien et dûment convaincu de mauvaise foi. Jamais vainqueur, depuis Alexandre jusqu'à Napoléon, ne fut plus enivré de ses triomphes que M. Audouard ne l'est en ce moment de la victoire éclatante qu'il s'imagine avoir remportée sur moi. Il fait bien de jouir amplement du bonheur extrême que lui cause son erreur, car il est à croire qu'il ne sera pas de longue durée. Il me suffira, pour le faire cesser, de prouver que le vieux port de Barcelone et les bâtiments qui s'y trouvaient mouillés furent isolés de cette ville, le 6 août 1821, comme le dit le rapport de la commission, d'après des pièces officielles, et non le 3 septembre, ainsi que l'affirme si positivement M. le docteur Audouard. Eh bien ! c'est ce que je m'en vais faire.

L'existence d'une maladie de nature suspecte dans le port de Barcelone ayant été constatée pour la première fois dans la séance extraordinaire et solennelle que tint la municipalité de cette ville, le 6 août 1821, cette autorité prescrivit immédiatement les mesures suivantes, ainsi qu'il conste par le procès-verbal de la séance.

« 1°. Que les cinq bâtiments d'où l'on savait qu'étaient sortis des « malades *seraient mis dans un isolement absolu*[1] ; 2°. qu'en même « temps, et sans préjudice des autres mesures, on *isolerait d'avec* « *la terre tous les autres bâtiments du port* ; 3°. que tous les navires « mouillés près de terre s'en éloigneraient autant que cela se pour- « rait, et que M. le brigadier, capitaine du port, *veillerait avec le plus* « *grand soin* à l'exécution de cette mesure ; 4°. que l'on empêcherait « *rigoureusement le débarquement de qui que ce fût*, et que, pour cet « effet, on enverrait une force armée suffisante.[2] »

[1] Une chose bien digne de remarque, c'est que le brick *le Grand Turc*, que M. Audouard nous assure avoir apporté la fièvre jaune à Barcelone, ne se trouve point au nombre de ces cinq bâtiments, qui étaient une polacre napolitaine, un vénitien, le Taille-pierre, une polacre de Lloret, et une polacre française.

[2] 1°. *Que los cinco barcos de que se sabia habian salido los enfermos quedasen en absoluta incomunicacion ;*

2°. *Que interinamente y sin perjuicio de las Providencias ulteriores permaneciesen incomunicados los demas buques del puerto ;*

3°. *Que todos los barcos arrimados á la tierra se retirasen cuanto posible fuese ;*

4°. *Prohibir rigorosamente el desembarco de persona alguna.*

Voyez le *Diario de Barcelona*, du 11 août 1821, qui donne un extrait du procès-verbal manuscrit sur lequel j'ai fait ma traduction.

« Tout cela, dit le corps municipal, fut exécuté sans délai, d'a- » près les ordres que donnèrent, avec la plus grande activité, « MM. le gouverneur (de la place) et le capitaine du port. On dé- « cida que les bâtiments qui arriveraient dorénavant seraient admis « en les plaçant au quai neuf (en el muelle nuevo). La force « armée destinée à former le cordon couvrit immédiatement la « plage et le quai (anden) du port. D'autres détachements de « troupes devaient s'étendre de la porte de *Santa Madrona*, à l'ex- « trémité de la carrière (du Montjoui), et garnir la muraille de « mer. »[1]

Après avoir prescrit les différentes mesures de précautions que nous venons de faire connaître, « la junte (municipale de santé) « s'occupa longuement de la question de savoir si le cas d'isoler la « Barcelonette d'avec la ville était arrivé... et l'avis unanime des « médecins (présents à la séance[2]) fut que l'on ne devait point in- « tercepter les communications, mais seulement isoler toutes les « maisons (du faubourg) dans lesquelles il y aurait eu des malades « suspects; la junte s'y conforma en décidant néanmoins que l'on « prendrait toutes les mesures de précaution les plus énergiques et « les plus vigoureuses. »[3]

Telles sont donc les diverses mesures qui furent adoptées et mises à exécution dans la journée même du 6 août, dans la vue d'isoler le vieux port de Barcelone d'avec la terre. Si M. Audouard prétendait que toutes ces précautions ne furent que momentanées, il serait encore dans une étrange erreur, ainsi que je vais le prouver.

Le 11 août, la junte supérieure de santé de la province publiait « que tous les bâtiments suspects ou non qu'il y avait dans le vieux « port au moment du premier soupçon de la maladie s'y trouvaient « confinés avec la séparation convenable, et *rigoureusement isolés de* « *la terre et d'avec le nouveau quai*, où l'on débarquait et communi- « quait librement, et où il n'existait aucun bâtiment lorsqu'on avait « pris la mesure de fermer le vieux port. »[4]

[1] *Sucinta relacion de las principales operaciones*, etc., p. 87.

[2] Ces médecins étaient MM. Grasset, Steva Lorner et Pellicer, qui tous croyaient à la contagion.

[3] *Tratóse detenidamente de si habia llegado el caso de incomunicar la Barceloneta con la ciudad....... y en vista del parecer unánime de los señores facultativos de que no se interceptase la comunicacion, sino que se aislasen todas aquellas casas en que hubiese habido enfermos sospechosos, la junta se conformó con él, resolviendo empero que se tomasen todas las providencias de precaucion mas enérgicas y vigorosas.* (Ouvrage cité, page 91. *Voyez* aussi le *Diario de Barcelona* du 11 août 1821.)

[4] *Que tanto los buques sospechosos como los demas que habia en el mo-*

Le 19 et le 22 août la junte municipale de santé de Barcelone représenta à la junte supérieure que « l'isolement du vieux port paralysait le peu d'opérations qui alimentaient avec assez de peine « le commerce [1]. Le 23 du même mois, cette dernière junte décida que l'on devait en effet rétablir les communications de la ville et du faubourg avec les bâtiments mouillés dans le vieux port ; ce qui prouve évidemment qu'elles n'existaient pas. Cette décision fut transmise le lendemain au lieutenant de la santé, don Rafael Mas ; mais elle ne fut point mise à exécution, vu que ce jour-là il se présenta à la Barcelonette des malades dont la provenance était douteuse.

Enfin, d'après un document de M. le lieutenant du port « les « juntes supérieures et municipales de santé ayant résolu l'isole- « ment de la Barcelonette dans la matinée du 3 septembre.... toutes « les troupes qui se trouvaient sur différents points du quai du « port, se retirèrent au corps de garde situé sur le quai neuf [2]. » Ainsi il reste bien établi, bien prouvé, bien démontré par tous ces faits, qui sont consignés dans des pièces officielles, que les bâtiments mouillés dans le vieux port de Barcelone ne communiquaient point avec la ville, comme l'affirme M. Audouard, et que le nouveau port était au contraire ouvert au commerce, ce qui est absolument l'opposé de ce que soutient ce médecin.

Comment mon critique a-t-il pu tomber dans des erreurs aussi graves et aussi matérielles sur un fait qu'il regarde lui-même comme capital dans l'histoire de l'épidémie de Barcelone ? Sa conduite sur ce point paraît d'autant plus extraordinaire que les documents qui établissent de la manière la plus irrévocable l'isolement du vieux port sont imprimés, et qu'il les a même cités en 1822 [3]. Mais n'en eût-il jamais eu connaissance, le rapport sur mes

mento del primer recelo, se hallan confinados con la debida separacion en el Puerto-Viejo, rigorosamente incomunicados con la tierra y con el Muelle-Nuevo, donde se desembarca y comunica libremente y en el cual no existia buque alguno quando se tomó esta providencia.

Diario de Barcelona, du 12 août 1821.

[1] *La incomunicacion del Puerto-Viejo en esto dias va entorpeciendo las pocas operaciones que alimentaban con harta escasez el comercio.* — Document dont une copie légalisée m'a été fournie par la junte supérieure de santé.

[2] *Habiendo resuelto las juntas superior y municipal de sanidad la incomunicacion de la Barceloneta en la madrugada del 3 de setiembre...... se replegaron al mismo tiempo al cuerpo de guardia establecido en el Muelle-Nuevo todas las tropas que estaban en difetentes puntos del anden de este puerto.*

[3] *Relation historique*, page 10 et page 11.

qu'à elle seule. Si je voulais user de récrimination envers M. Audouard, l'occasion serait belle et la chose facile. Je n'aurais qu'à lui appliquer tout ce qu'il s'est empressé de me dire lorsqu'il s'est imaginé que je m'étais trompé sur l'époque de la fermeture du vieux port de Barcelone; mais la position fâcheuse dans laquelle ce médecin se trouve placé par suite de cette discussion qu'il a lui-même provoquée, doit être aussi pénible pour lui qu'elle est affligeante pour tous les vrais amis de la science et de l'humanité. Il me suffit d'avoir mis le lecteur à même de juger du degré de confiance que mérite mon adversaire.

« En suivant M. Chervin pas à pas dans sa réponse, continue « M. Audouard, j'apprends qu'il a fourni à l'Académie *des documents et des renseignements qui, dans son opinion, démontrent d'une « manière péremptoire qu'aucun des cinquante-six faits mentionnés dans « mon ouvrage ne prouve que la fièvre jaune soit contagieuse.* Il déplore « que la commission n'ait parlé que de quelques uns; mais il en « convient lui-même, les faits qu'elle a mentionnés sont les plus « susceptibles de critique et les plus propres à donner raison à cette « même commission. »

M. Audouard me fait dire ici précisément le contraire de ce que j'ai dit. Loin de déplorer que la commission n'ait relevé que quelques unes des nombreuses erreurs de ce médecin, j'ai dit « qu'en « se conduisant ainsi elle avait agi sagement; car elle n'était point « chargée de faire mon ouvrage; mais seulement de rendre compte « de la tendance des principaux documents, ou, pour mieux dire, « des principaux faits qui doivent lui servir de base. » D'un autre côté, loin de convenir moi-même que les faits de ce médecin, qui ont été attaqués par la commission, *soient les plus susceptibles de critique*, j'ai dit que « M. le docteur Audouard avait été extrêmement ménagé par la commission chargée de l'examen de mes « documents, et que tout en faisant un rapport qui accorde une « grande faveur aux opinions que je défends, cette commission « était loin de s'être montrée partiale à mon égard. » En effet, j'ai mis entre ses mains des armes bien plus fortes que celles dont elle s'est servie pour combattre mes adversaires et M. Audouard en particulier.

J'ai dit dans ma réponse au discours de M. Audouard, qu'étant obligé d'être court, dans un article de journal, je ne m'amuserais point à réfuter une à une la totalité des prétendues preuves de contagion invoquées par cet auteur, attendu que la plupart des faits qu'il cite se détruisent d'eux-mêmes ou par une seule observation. J'ai dit en outre que ces faits seront combattus dans l'ouvrage que

je prépare avec toute l'étendue et tout le soin qu'ils peuvent mériter, et que je me bornerai, dans cet écrit, à démontrer qu'un assez grand nombre de ces mêmes faits sont entièrement erronés. M. Audouard n'a tenu aucun compte de cette déclaration. Il me reproche d'avoir passé sous silence huit des prétendus faits de contagion qu'il a rapportés dans son discours, et qui se trouvent consignés dans sa relation historique, sous les numéros 4, 5, 6, 16, 17, 18, 20 et 25. Hé bien! rien n'est plus aisé que de faire voir qu'aucun de ces faits, même en admettant qu'ils soient tous parfaitement exacts, ce qui est fort douteux, ne prouve que la fièvre jaune soit une maladie contagieuse ou transmissible. Tous ont eu lieu dans l'enceinte même de Barcelone, c'est-à-dire dans le foyer d'infection où une cause morbifique commune agissait en même temps sur un plus ou moins grand nombre des individus soumis à son action, ainsi que cela a lieu dans toutes les épidémies des fièvres intermittentes ou rémittentes bilieuses. De ce que deux, trois, quatre, cinq ou six personnes ont été atteintes successivement de la fièvre jaune dans une même famille durant l'épidémie, conclure que cette fièvre a été contagieuse, c'est comme si l'on disait que les fièvres intermittentes et rémittentes de la plaine de Rome, de la Bresse, de la Sologne, de l'île de Walcheren, ou des environs de Rochefort, se transmettent par contagion, parce qu'il arrive souvent que des familles entières sont en proie à ces maladies. Nous savons très bien que M. Audouard, qui est un vrai croyant en fait de contagion, soutient, ou pour mieux dire a soutenu, que les fièvres intermittentes sont contagieuses; mais nous savons aussi que son opinion sur cette matière, comme sur beaucoup d'autres, est loin de faire autorité, ce que je puis dire sans manquer aux convenances.

Il prétend que pour *me convaincre de l'existence de la contagion, il faut la mort de tous les habitants de la même maison et même d'une ville entière.*

Je réponds à cela qu'une grande mortalité prouve bien l'extension et la gravité de la maladie, mais nullement qu'elle ait un caractère contagieux, puisqu'il existe des affections morbides, éminemment transmissibles, qui ne font périr presque personne, tandis qu'il en est d'autres qui, sans posséder la faculté de se transmettre, sont au contraire des plus meurtrières. Mais il y a preuve péremptoire de contagion lorsque, toutes choses égales d'ailleurs, les chances de contracter la maladie sont en raison directe de l'approche des malades ou de leurs effets. Or, on n'a rien vu de pareil à Barcelone, ainsi que le prouv jusqu'à la dernière évidence la parfaite immunité dont ont joui tous ceux qui se sont trouvés en

contact médiat ou immédiat avec les malades ou avec leurs effets, hors de la ville. M. Audouard doit d'autant moins ignorer ces faits, que M. le docteur Campmany, que je tiens pour aussi digne de foi qu'aucun homme au monde, m'a assuré lui avoir remis une relation exacte de tout ce qui se passa dans le Lazaret, où sur trente-deux employés, dont la plupart communiquaient directement avec les malades, pas un seul n'éprouva la moindre atteinte de la fièvre jaune.

Dans la ville, ce ne furent point les personnes qui, par état, se trouvèrent le plus en contact avec les malades, qui souffrirent le plus de l'épidémie, ainsi que le prouve évidemment la presque immunité des quatre-vingt-dix employés de l'hôpital du séminaire, où M. Audouard recueillait lui-même ses observations cliniques, et un grand nombre de faits non moins authentiques qui sont consignés dans le rapport de la commission sur mes documents. D'ailleurs, si dans bien des maisons de Barcelone on observa successivement plusieurs malades de la fièvre jaune, on en vit aussi beaucoup d'autres où il n'y en eut qu'un seul, les communications étant du reste parfaitement libres.[1]

M. Audouard dira peut-être que la contagion est suffisamment démontrée par la manière dont la fièvre jaune a pénétré dans les familles et dans les communautés religieuses qui font le sujet des huit faits précités. Hé bien! c'est ce que nous allons examiner.

Cinquième fait. — Suivant ce médecin, la maladie fut introduite, vers la fin de septembre, dans le couvent des religieuses repentantes, rue Saint-Paul, au moyen de draps et d'autres fournitures de lit qui avaient servi à deux femmes mortes de la maladie régnante, dans une dépendance du couvent, mais à l'extérieur. « Il « n'y a point de doute, dit-il, que la fièvre jaune n'ait été donnée « à ces religieuses par les effets des deux domestiques », que l'on introduisit dans le couvent pour y être lavés. Comment concilier maintenant cette assertion si positive de M. Audouard avec les faits consignés dans le rapport sur mes documents, où six maîtres matelassiers de Barcelone certifient que, durant l'épidémie, ils ont lavé par eux-mêmes, ou fait laver par leurs familles, ou par des ouvriers, de huit à dix mille matelas, et un nombre proportionné d'oreillers, de draps, de rideaux, de capotes et autres effets de même nature, qui avaient servi à l'usage immédiat des personnes atteintes de la fièvre jaune, et tout cela avec la plus parfaite immunité des nombreux individus employés, soit au transport, soit au lavage de ces divers effets, qui souvent étaient même souillés de sang, de la

[1] *Voyez* la page 77 du *Rapport*.

matière noire des vomissements, et des autres évacuations (p. 68).

Il faut convenir, d'après cela, que si les pauvres religieuses repentantes reçurent la maladie des effets dont parle M. Audouard, ce fut une bien grande fatalité.

Vingt-cinquième fait. — D'après ce médecin, Francisco Campus ne fut pas plus heureux qu'elles. « Il était marchand fripier, et « comme tel il avait acheté plusieurs effets après les décès en « septembre. Parmi ces effets était une couverture de lit piquée et « recouverte d'une étoffe de soie très-belle. L'élégance de cette cou- « verture séduisit le fripier, qui la mit sur son lit, et deux jours « après il fut malade ainsi que sa femme. » Ainsi voilà, selon mon adversaire, des preuves irrécusables de contagion par les effets mobiliers; tandis que le cas suivant lui paraît d'une nature mixte.

Sixième fait. — Les cinq premières malades de l'épidémie qu'il y eut parmi les religieuses de Jérusalem, furent des portières et des tourières qui, suivant M. Audouard, étaient les seules en relation avec l'extérieur; d'où ce médecin conclut que la contagion paraît avoir pénétré dans le couvent par cette voie. Mais comme l'entrée principale de ce couvent est précédée d'un vestibule dans lequel on remisait une charrette qui servait à voiturer les morts de la paroisse *Del Pi*, il pense aussi que « le voisinage de cette charrette a pu être « funeste aux portières qui fréquentaient ce vestibule. » Si mon critique eût été un peu plus versé dans l'histoire de la fièvre jaune, il aurait su que, toutes choses égales d'ailleurs, on est d'autant plus exposé à contracter cette maladie, que l'on réside plus près du sol, ce qui pourrait expliquer très bien pourquoi les portières et les tourières du couvent de Jérusalem ont été les premières attaquées. D'ailleurs les faits qui sont attestés par les matelassiers de Barcelone font assez voir le cas que l'on doit faire de ces prétendues transmissions de la fièvre jaune par les effets mobiliers, et surtout par une charrette.

Quatrième fait. — Au rapport de M. Audouard, « un charpentier « de la rue Fonseca reçut dans sa maison, dès les premiers jours de « septembre, la veuve d'un homme qui venait de mourir à Barce- « lonette », et trois personnes de sa famille furent ensuite successivement atteintes de la fièvre jaune, d'où ce médecin conclut « qu'il n'y a point de doute que la maladie n'ait été introduite « dans cette maison par la personne qui était venue du faubourg. »

Cela est fort bien; mais l'on ne dit point que cette personne eût la fièvre jaune lorsqu'elle vint chez le charpentier, circonstance qu'on n'eût certes pas oubliée si elle eût existé. On ne dit point non plus qu'elle eût éprouvé cette fièvre avant sa translation du

faubourg dans la ville, ni même depuis. Comment cette femme a-t-elle donc pu communiquer une maladie qu'elle n'avait point et qu'elle n'a probablement jamais eue? M. Audouard nous dira sans doute que c'est au moyen de ses vêtements; mais l'histoire des matelassiers répond encore à une pareille assertion.

Dix-septième fait. — Ce prétendu cas de contagion n'est pas moins remarquable que les précédents. Le 27 septembre, c'est-à-dire dans le fort de l'épidémie, un religieux du couvent des Grands-Carmes est atteint de la maladie régnante : on le fait soigner par un des frères du couvent et par un homme du dehors qui a servi les malades du Lazaret pendant vingt-cinq jours; le religieux meurt le 3 octobre après avoir eu le vomissement noir, et le même jour l'infirmier et le frère servant sont tous les deux frappés de la maladie régnante. Hé bien! que prouve ce fait? Il prouve clairement que ce n'étaient point les malades qui donnaient la fièvre jaune, mais bien l'air de la ville; car, dans le système de la contagion, il y avait certainement bien plus de danger à servir pendant vingt-cinq jours les nombreux malades du Lazaret qu'à soigner durant quelques jours seulement un seul religieux dans l'enceinte de la ville. Mais le Lazaret était à la campagne, où il n'existait aucune infection, tandis que le couvent du religieux se trouvait dans Barcelone qui en était le foyer. Voilà la raison de l'immunité de l'infirmier dans le premier cas, et de son malheureux sort dans le second.

Le *vingtième fait* de contagion rapporté par M. Audouard est le suivant : « La fille aînée de M. Carerac était mariée avec un hor- « loger qui logeait près de la prison; elle avait joui d'une bonne « santé jusqu'au 14 novembre, parce qu'elle avait évité, dit ce « médecin, de voir des malades. Mais elle dut assister sa belle-mère « qui mourut de la fièvre jaune, le 12 du même mois, et deux « jours après elle fut atteinte de la maladie. » Bien entendu, mon antagoniste voit dans ce fait une preuve irrécusable de contagion, parce qu'il oublie que des milliers de personnes ont approché les malades de la fièvre jaune durant tout le cours de l'épidémie sans en éprouver la moindre atteinte, et que quelques autres, au contraire, qui dès le principe s'étaient rigoureusement isolées dans leurs maisons, comme par exemple M. Francisco Coronado et sa famille, rue de Ripoll, n° 6 [1], n'ont point été épargnées par la maladie régnante. M. Audouard a d'ailleurs publié, en 1822, « que la « crainte, par la concentration qu'elle opère des mouvements sur

[1] Voir le document fort étendu qu'il m'est délivré sur ce fait important.

« l'épigastre et la lenteur qu'elle impose aux battements du cœur,
« introduit dans le système une disposition favorable à la fièvre
« jaune, et qu'il en est de même de toutes les passions attris-
« tantes. »[1]

Hé bien ! la fille de M. Carerac se trouvait précisément dans cette disposition fâcheuse[1], qui dut encore être considérablement accrue par les efforts que cette jeune femme fut obligée de faire sur elle-même lorsqu'elle se trouva dans la nécessité de donner des soins à une personne dont elle redoutait la maladie.

M. Audouard ne nous dit point de quelle manière la fièvre jaune pénétra dans les familles qui font le sujet de son *seizième* et de son *dix-huitième fait*. Il rapporte seulement ces derniers comme des preuves de contagion successive, parce que, dans le premier cas, la maladie aurait fait périr successivement cinq personnes sur huit, dont trois étaient venues du dehors pour donner des soins aux malades, et que, dans le second, elle aurait moissonné impitoyablement de la même manière les cinq uniques membres de la famille, plus un parent qui était également venu leur porter des secours. Cette mortalité est pour M. Audouard une preuve incontestable de contagion; mais nous avons vu précédemment combien de pareils faits sont loin de prouver le caractère transmissible qu'il attribue à la fièvre jaune. Ne sait-on pas d'ailleurs que lorsque, dans une épidémie meurtrière, un ou plusieurs membres d'une famille sont frappés par la maladie régnante, les peines physiques et morales auxquelles les autres membres de la famille se trouvent exposés deviennent pour eux des causes prédisposantes ou déterminantes très énergiques.

M. Audouard fait, à l'occasion de son seizième fait, une remarque qui prouve qu'il n'est pas très familier avec ce qu'on entend par infection. « Si la maison, dit-il, par sa position et par ses alen-
« tours, eût pu produire une infection qui eût disposé ses habitants
« à avoir la même maladie, le fils second et les belles-sœurs qui ne
« l'avaient pas habitée, auraient dû ne pas y être malades; mais il
« est manifeste, ajoute-t-il, qu'ils y contractèrent la maladie par
« contagion. » A-t-il donc oublié que les effets de l'infection sont d'autant plus marqués et d'autant plus prompts que l'on est moins habitué à l'atmosphère contaminée qui la constitue. C'est là un principe mille fois consacré par l'expérience des deux mondes.

Nous venons de passer en revue les huit prétendus faits de contagion que M. Audouard semble regarder comme son ancre de salut, par la seule raison que j'ai négligé d'en parler dans ma

[1] *Relation historique*, etc. page 437.

réponse. Qu'on juge maintenant de leur valeur. Je n'ai vérifié qu'un seul de ces faits ; c'est le cinquième, et j'ai découvert une grave omission que j'ai eu soin de faire constater, et dont je parlerai dans une autre occasion, le peu d'espace qui me reste ne me permettant pas de le faire en ce moment.

Les sept faits dont je ne me suis pas occupé sont-ils exacts ? je l'ignore ; mais j'ai d'autant plus de raison d'en douter, que tous les prétendus faits de contagion rapportés par M. Audouard, que j'ai pris la peine de vérifier, se sont trouvés ou complétement erronés, ou plus ou moins altérés. C'est ainsi, par exemple, qu'après avoir dit, dans son *dix-neuvième fait*, que les deux frères Badia, qui demeuraient rue des Carmes, nº 12, furent victimes de la fièvre jaune à très peu de distance l'un de l'autre ; ce médecin ajoute que « dans l'espace de douze jours qui suivirent ces deux morts, neuf « locataires de la maison périrent. » Hé bien ! il résulte d'un document authentique que m'a délivré M. le docteur Vincent Oller, qu'il n'y eut pas un seul des locataires de cette maison qui éprouvât la moindre atteinte de la fièvre jaune. Un boulanger, qui était tombé malade à la descente de la prison, vint y mourir ; mais ni ses gardes, ni celles de MM. Badia, ni aucun des habitants de la maison ne contracta cette prétendue maladie contagieuse.

M. Audouard dit qu'il est heureux que nous soyons d'accord sur son *huitième fait*, dont j'ai parlé dans ma réponse, et il s'applaudit hautement de ce que « je ne nie aucune des circonstances qu'il a « rapportées. » Il aura peut-être moins à se féliciter sur son exactitude, quand il saura que je ne me suis pas plus occupé de ce fait pendant mon séjour à Barcelone, que des sept précédents. Lorsqu'un fait ne prouve rien en faveur de la doctrine que nous combattons, nous pouvons l'admettre comme vrai sans compromettre pour cela la cause de la vérité, et par cette concession nous évitons quelquefois une perte de temps considérable.

M. Audouard me reproche ensuite d'être revenu sur l'histoire des maletassiers à l'occasion desquels il a, dit-il, passé condamnation. Oui, cela est vrai pour les deux Garriga, qu'il avait affirmé être morts de la fièvre jaune en 1821, et qui m'ont déclaré trois ans après qu'ils n'ont pas même été malades ; mais il ne s'était point prononcé sur le compte des neuf autres, et d'après cela j'ai dû m'en occuper, pour prouver à mon adversaire que c'est à tort qu'il a publié, dans sa *Relation historique* (page 356), que ces mêmes matelassiers « étaient considérés comme ceux qui ont le plus con- « tribué à la dissémination de la maladie dans la ville, car toutes « leurs familles en souffrirent », ce qui est une étrange erreur.

M. Audouard m'annonce après cela que lorsqu'il visita la maison de Charité durant l'épidémie *il ne parcourut point cet établissement dans tous les sens*, ainsi que je l'ai dit; mais qu'il fut conduit dans le cabinet du directeur, qui ne voulut point lui permettre de voir l'intérieur de la maison. Il demande ensuite d'un air triomphant, si j'ai quelque certificat qui prouve qu'on l'ait vu dans les salles, dans les dortoirs, etc. Non, je n'en ai aucun; mais comme des médecins espagnols entraient sans précaution aucune dans cet établissement, et le parcouraient après avoir visité leurs malades dans la ville, je ne pouvais guère supposer qu'un médecin français dût inspirer plus de crainte à M. le directeur, ou lui paraître plus susceptible que les médecins catalans de porter avec lui la contagion. D'un autre côté, je supposais assez de curiosité ou de désir de s'instruire à M. Audouard, pour être persuadé qu'il n'aurait pas négligé l'occasion de voir en détail le plus beau et le plus vaste établissement public de Barcelone. [1]

Mais, si ce médecin n'eut pas la liberté de parcourir la maison de Charité dans tous les sens, il n'en fut pas de même pour la citadelle. Il nous assure qu'il la visita dans le plus grand détail, ce qui annonce que le gouverneur de cette forteresse ne redoutait pas autant la contagion que le directeur de la maison de Charité. C'est le cas de dire : autres hommes, autres manières de voir. Mais comment M. Audouard, qui nous assure très positivement que ceux qui fréquentent les malades peuvent fort bien communiquer la fièvre jaune sans en être eux-mêmes atteints, a-t-il pu exposer ainsi la santé et la vie de près de mille individus qui se trouvaient alors dans la citadelle ? Il affirme du reste « *que ce qu'il en a dit est ce qu'il y a de vrai;* » il prétend que « ce qui m'a été attesté à cet égard contre son assertion « n'a pu être dicté que par un esprit d'opposition et de coterie, « ou accordé par complaisance. » Je réponds à cela que M. le docteur Borras, qui a délivré l'un des deux documents relatifs à la citadelle, est un zélé contagioniste, et qu'il n'est pas à présumer qu'il ait inventé des faits tout exprès pour fournir des armes à ses adversaires contre sa propre opinion; j'ignore celle de M. Rodès qui a souscrit l'autre document. « Qui ne sait, reprend M. Audouard, « ce que valent les certificats en pareilles matières ? Depuis long- « temps les médecins en ont fait justice, et ceux qui sont dignes « de ce nom, rougiraient de les produire, parce qu'ils donneraient « à entendre que la vérité n'est pas assez bien établie par leur dire,

[1] Mon critique me fait dire que la fièvre jaune ne parut point dans la maison de Charité; le fait n'est point exact. J'ai écrit qu'elle s'y montra, mais sur un seul individu.

« ni suffisamment garantie par leur assertion. Il y a dans le carac-
« tère du médecin quelque chose de plus noble, que le soupçon de
« la moindre imposture ne saurait atteindre. Tant pis pour ceux
« qui ne sentent pas toute l'élévation et toute la beauté de ce carac-
« tère. Ceux-là seuls ont besoin de s'entourer de mille moyens de
« persuasion pour inspirer quelque confiance. »

Ce passage m'a paru si remarquable, je dirai même si curieux, que je n'ai pu m'empêcher de le transcrire en entier. Il prouve que M. Audouard, de même que son confrère M. Pariset, a une bien grande antipathie pour mes documents, et qu'il ne leur fait pas plus de grâce qu'à moi-même. La mauvaise humeur qu'ils ont pu lui causer se conçoit aisément. Ils l'ont entraîné dans une discussion *qui*, nous dit-il, *lui fatigue l'esprit; car le langage de la polémique n'est pas de son goût, et cette arène est pour lui ingrate et rebutante.* Joignez à cela que ce médecin jouissait paisiblement de toute la gloire que lui a valu son voyage à Barcelone, lorsque mes documents sont venus troubler son repos, en prouvant à la France que les faits de contagion produits par cet auteur sont loin d'être exacts. Il y a plus, en entrant dans cette arène qui lui paraît aujourd'hui *si ingrate* et *si rebutante*, mon adversaire s'y promettait des *triomphes éclatants*, des *victoires signalées*, et jusqu'ici il n'y a rencontré que des défaites. Il faut en convenir, tout cela est bien fait pour donner de l'humeur.

Du reste, je me plais à croire que M. Audouard est un médecin vraiment digne de ce nom, un médecin qui sent toute l'élévation et toute la beauté de ce noble caractère; mais je crois aussi avoir prouvé *que la vérité n'est pas assez bien établie par son dire, ni suffisamment garantie par son assertion*; d'où je conclus qu'il fera bien de s'entourer aussi dorénavant de quelques bonnes pièces officielles, et à défaut de semblables documents, de nombreux certificats, à double ou triple légalisation.

De la citadelle, M. Audouard passe à l'hôpital général, et là, comme pour le premier de ces établissements, il s'élève contre la validité des certificats qui détruisent ses assertions. « Si dans l'ap-
« préciation de ces certificats on faisait, dit-il, la part de l'igno-
« rance, de l'intrigue, de l'esprit de secte et de l'ambition que cer-
« tains hommes ont de voir leur nom figurer dans un récit quel-
« conque, il en resterait fort peu de chose. » Voilà certes de bien graves accusations auxquelles le vénérable docteur Salva, le respectable prieur de l'hôpital, M. Viladecans, et notre honorable confrère, M. le docteur Sahuc, ne s'attendaient guère, lorsqu'ils m'ont délivré les certificats qui les ont provoquées; mais elles ont

trouvé chez eux des réputations à l'épreuve qui les ont renvoyées directement à leur point de départ.

« Cependant, ajoute mon critique, M. Chervin est forcé de convenir qu'il se passa des événements fort alarmants dans cet hôpital. Les orphelines qui tombaient malades étaient retirées du dortoir pour aller à l'infirmerie, *d'où malheureusement la plupart ne revenaient plus*, dit-il lui-même. Je l'ai prié de m'expliquer comment il se fait qu'à cause de cette mortalité, l'administration, si elle ne croyait pas à la contagion, se soit décidée à retirer les orphelines de ce quartier; mesure par laquelle on arrêta les ravages que la maladie faisait parmi ces jeunes personnes. Il n'a rien répondu, et cela m'autorise à lui dire, que les faits parlent ici plus hautement que les certificats qu'il produit. »

Puisque M. Audouard croit trouver dans mon silence même une preuve de contagion, il faut bien lui répondre. Il me permettra d'abord de lui faire observer que je n'ai jamais dit que l'administration de l'hôpital général ne crût point à la contagion. Les mesures qu'elle prenait annonceent au contraire qu'elle y croyait; mais conclure de cette croyance que la fièvre jaune est une maladie contagieuse, est une manière tout-à-fait vicieuse de raisonner. D'ailleurs, on peut très bien retirer des personnes saines d'un lieu infecté, et, par ce moyen, les conserver à la vie, ainsi que cela se pratique généralement aux États-Unis, sans pour cela croire le moins du monde à la contagion. Ainsi les faits dont il s'agit ne parlent point aussi hautement en faveur de cette doctrine que le pense M. Audouard. J'en dis autant au sujet des mesures qui furent prises dans le département des Orphelins.

Ce médecin prétend avoir lu, dans un certificat de M. le docteur Salduc, « que la colère donna la fièvre jaune à trois nourrices qui se refusaient à soigner les orphelins admis dans l'hôpital pendant l'épidémie. » J'en demande encore pardon à mon adversaire, il n'y a rien de pareil dans le document dont il s'agit. Il y est dit seulement que trois enfants ayant été admis dans la salle de la maternité, « les nourrices, effrayées par les ravages que faisait la maladie, et quelques unes d'entre elles frappées de l'idée d'une contagion qu'elles croyaient pouvoir leur être communiquée par ces enfants de provenance *brute*, sans qu'elles eussent néanmoins à les toucher en aucune manière, se mirent dans une violente colère, et que trois de celles-ci tombèrent malades; une, le lendemain de cet accès de colère, et les deux autres au bout de quatre à cinq jours. » Or, dire qu'un événement a eu lieu à la suite d'un autre, ce n'est assurément point affirmer qu'il en est la conséquence.

« Hélas! s'écrie-t-il ensuite, si la colère donnait la fièvre jaune aux « femmes, quelle dépopulation n'aurait-on pas à craindre; quel « pays en serait à l'abri, où s'arrêteraient nos pertes, où finiraient « nos regrets? » On croirait vraiment que mon critique n'a mal lu le document précité que pour se procurer l'occasion de faire une petite phrase satirique, qui contredit cependant un peu ce qu'il a publié en 1822 : « Que la colère, en donnant trop d'expansion au « système vasculaire, et trop d'impétuosité au sang, trouble l'har« monie des fonctions, et que par là elle ouvre une porte favorable « à l'admission du délétère... et que pour être à l'abri de la fièvre « jaune du côté moral, il faudrait être dans une apathie complète[1]. Est-ce que par hasard, en écrivant ce passage, M. Audouard n'aurait pas voulu parler des femmes? En polémique, il faut avoir bonne mémoire : c'est un point très essentiel. Mais, comme s'il eût eu un pressentiment que je lui opposerais ses propres paroles, il a coupé court sur ce sujet, en disant *que cette colère et cette exigence des nourrices sont inventées à propos, pour ne pas convenir aujourd'hui que l'administration croyait à la contagion*. On ne répond point à de pareils arguments. Passons outre.

M. Audouard nous apprend, dans une note, « qu'il n'a point « connu le docteur Sabrac à Barcelone, et qu'il n'a entendu parler « de lui dans aucune occasion. Mais il paraît, ajoute-t-il, que c'est « un homme très remarquable par la quantité et la singularité des « certificats qu'il a donnés à M. Chervin. » Ces certificats sont au nombre de quatre seulement, et ils ont tous pour objet de relever les erreurs graves et matérielles que M. Audouard a commises en parlant de la prétendue introduction et transmission de la fièvre jaune dans les divers départements de l'hôpital général. D'après cela on conçoit aisément que mon adversaire se récrie sur la *quantité* et la *singularité* de ces mêmes certificats. Je ne m'étonne pas non plus que M. Audouard n'ait point connu leur estimable auteur à Barcelone; car nous savons qu'il s'adressait rarement aux personnes qui, par leur position, étaient le plus à même de lui fournir des renseignements exacts. Autrement, il aurait cherché à voir les médecins de la citadelle, de la maison de Charité, de la prison, de la maison de la Miséricorde, de l'hôpital général, de celui des Orphelins, ainsi que des diverses communautés religieuses dont il a parlé, et c'est ce qu'il n'a point fait, à moins qu'il n'ait laissé leurs communications de côté, comme la relation du docteur Campmany sur les événements du Lazaret.

Si cependant M. Audouard désirait avoir quelques détails sur

[1] *Relation historique*, etc., page 437.

l'auteur des certificats qui l'ont si vivement frappé, tant par leur *quantité* que par leur *singularité*, je suis à même de les lui fournir. Ainsi j'ai le plaisir de lui annoncer que M. Sahuc est médecin de l'hôpital général depuis huit à neuf ans; qu'il est membre de l'Académie de médecine-pratique de Barcelone; qu'il est un des treize signataires du manifeste touchant l'origine et la propagation de la maladie qui a régné dans cette ville en 1821; et enfin, qu'il est auteur d'une excellente histoire de cette même maladie; ouvrage dont la rédaction lui avait été confiée par la Société de santé publique de Catalogne, qui l'a fait publier dans son journal, en l'accompagnant des éloges les plus flatteurs [1]. Ainsi, tout en croyant faire un mauvais compliment au docteur Sahuc, M. Audouard nous fait voir qu'il ignore ce qu'on a publié de plus important à Barcelone sur l'épidémie de cette ville.

« Au reste, poursuit mon critique, si je n'ai pas connu ce dernier « à Barcelone, du moins j'y ai visité d'autres confrères fort estimables, qui passaient pour ne pas croire à la contagion. Tels furent « MM. Salva et Piguillem [2]. Le premier admettait cependant que la « fièvre jaune, quoique tirant son origine de l'infection, peut aussi « se répandre par contagion. Nous étions donc parfaitement d'ac« cord, et si j'avais été homme à remplir mes poches de certificats, « j'aurais obtenu facilement de mon vénérable confrère qu'il con« signât cette opinion par écrit, et qu'il la souscrivît. »

M. Audouard se trompe quand il dit que M. Salva et lui étaient parfaitement d'accord sur l'origine et le mode de propagation de la fièvre jaune. M. Salva attribue cette maladie à des causes locales existant à Barcelone, tandis que lui la regarde comme ayant été apportée d'Amérique en Europe par les bâtiments négriers. M. Salva admet, il est vrai, la possibilité que la fièvre jaune devienne contagieuse dans certains cas particuliers; mais il affirme en même temps qu'il n'est jamais parvenu à sa connaissance un seul fait de ce genre [3]. M. Audouard prétend au contraire en connaître un grand

[1] Voyez *el periodico de la Sociedad de Salud publica de Cataloña, n° de enero de 1822.*

[2] Je vois avec plaisir que M. Audouard rend plus de justice à M. Piguillem que ne l'a fait M. Pariset, en disant, en pleine académie, que cet honorable médecin *avait la vérité dans le cœur, mais qu'elle n'a jamais pu arriver jusqu'à ses lèvres.*

[3] *El no tener por imposible que la fiebre amarilla pueda hacerse contagiosa en ciertos casos ni arguie que se haya verificado esto, ni tampoco, que la infeccion no baste para propagarla sin necesidad de contagio.* (Voir le document authentique que m'a délivré M. Salva, sur les erreurs que M. Pariset a commises en parlant de lui.)

nombre. Ainsi, quand bien même ce médecin *eût été un homme à remplir ses poches de certificats*, il n'aurait rien obtenu de bien satisfaisant pour lui de notre vénérable confrère, M. le docteur Salva. Mais revenons au docteur Sahuc.

Le rapport de la commission dit « qu'*il résulte d'un document du* « *docteur Sahuc, que la sœur Codina, dans son voyage à la Barcelo-* « *nette, n'avait pénétré dans aucune maison où il y eût des malades*; c'est « ce que ce médecin a attesté trois ans après l'événement, s'écrie « M. Audouard. Il avait donc suivi bien attentivement les pas de « cette sœur à la Barcelonette; il y était donc aussi le 19 août, et « il dut rentrer à Barcelone avec cette sœur ». Je pourrais fort bien me dispenser de répondre à de pareilles questions, mais je veux faire voir à mon critique combien ma manière de procéder dans la recherche de la vérité diffère de la sienne. M. Sahuc étant le médecin ordinaire de la sœur Sébastienne Codina, apprit par elle-même les diverses circonstances de son voyage à la Barcelonette, le 19 août. Mais avant d'écrire son certificat, il voulut que nous allassions ensemble chez une orpheline appelée Josephe Molas, qui avait accompagné cette sœur dans le faubourg à l'époque dont il s'agit. Nous nous rendîmes donc le 15 juillet 1824 chez cette personne, rue de la Vieille Galère, n°. 13, au premier étage. Elle nous raconta ce que nous savions déjà, mais avec plus de détails, et nous apprîmes par elle que la maison de la Barcelonette, où elles s'étaient rendues le 19 août, était celle d'Antoine Dax, maître cordonnier, rue Saint-Michel, au coin de celle de Saint-Ferdinand. J'allai moi-même dans cette maison deux jours après, et toute la famille Dax me confirma ce que m'avait déjà dit M. Sahuc et l'orpheline Josephe Molas. M. Audouard s'est-il donné autant de peine pour vérifier les faits qu'il nous présente comme des preuves irrécusables de contagion ?

« A l'égard du couvent de l'*Enseignance*, septième fait de ma re-« lation, poursuit ce médecin, mon critique m'a fait dire *affirmative-* « *ment* que la première religieuse qui y fut malade reçut le miasme « contagieux par une croisée qui donnait sur une rue. Je me suis « exprimé *dubitativement* sur ce point, et j'ai ajouté que cette reli-« gieuse, qui était fort avancée en âge, et qui était servie par deux « femmes qui allaient en ville, a pu recevoir la contagion par « celles-ci. » M. Audouard a en effet dit tout cela, et, après avoir pesé les raisons de part et d'autre, il conclut ainsi : « Ces trois per-« sonnes furent malades en même temps parce qu'elles éprouvè-« rent l'action des mêmes causes morbifiques, et dans le même « lieu, savoir : la cellule où arrivaient les miasmes de la rue de la

« Trinité, où l'on comptait beaucoup de malades à la fin de sep-« tembre. » Est-ce là s'exprimer dubitativement, ou d'une manière affirmative ?

M. Audouard prétend ensuite « que je me suis amusé à raconter « que la cellule de la vieille religieuse n'avait pas de croisée donnant « sur la rue. » Je lui en demande mille pardons, je n'ai pas dit un mot de cela, ainsi qu'il peut s'en convaincre en consultant les pages 61 et 62 du rapport sur mes documents. Il ajoute à cette occasion que j'ai donné le toisé de l'hôpital général « avec un soin qui « mérite bien qu'on m'applique ce vers si connu :

« Il compte des plafonds les ronds et les ovales. »

Sans m'être montré aussi minutieux que l'assure mon antagoniste, je l'ai néanmoins été assez pour faire voir que sa *relation* dite *historique de la fièvre jaune de Barcelone* mérite un tout autre nom, et qu'il fera bien d'en changer le titre, s'il lui arrive jamais d'en donner une seconde édition.

Mon adversaire revient encore sur son vingt-troisième fait de contagion que j'ai complétement invalidé dans ma réponse, en prouvant, par un certificat de don Fausto Vilallonga, curé de Sans, que madame Salarich allait fréquemment (con frequencia) à Barcelone durant l'épidémie de 1821, et que, par conséquent, elle avait très bien pu contracter la fièvre jaune dans cette ville, tout aussi-bien que son mari. Mon critique répond à cela qu'il n'est point certain que M. le curé « ait suivi assez bien sa paroissienne, « pour s'être assuré qu'elle allait à Barcelone pendant l'épidémie, « et pour pouvoir l'attester trois ans après. » M. Vilallonga m'a affirmé qu'il tient le fait dont il s'agit de la bouche de madame Salarich elle-même, qui, lors de la première visite qu'il lui fit, dans sa dernière maladie, lui dit avoir été plusieurs fois à Barcelone depuis la mort de son mari. Qu'objectera-t-on à une déclaration aussi formelle? M. Audouard prétend « que M. Salarich se rendant à la ville, « son épouse s'en abstenait sans doute, d'autant plus, ajoute-t-il, « qu'en Espagne les femmes sont fort étrangères aux affaires. » Cette remarque, qui est vraie pour certaines parties de la péninsule, ne s'applique point à la Catalogne, ainsi que M. Audouard aurait pu s'en convaincre lorsqu'il habitait ce pays.

Qu'il tienne fortement au prétendu fait de contagion des époux Salarich, cela se conçoit; car, suivant lui, *ce seul fait devait abolir tous ceux que l'on pourrait opposer pour prouver la non-contagion.* C'était la massue dont ce nouvel Hercule devait se servir pour terrasser le *monstre* qu'il désigne sous le nom d'*esprit de parti*, d'*esprit de secte*, et je viens de l'en désarmer!

M. Audouard borne ici ses remarques sur ceux de ses prétendus faits de contagion, dont il a bien voulu prendre la défense, et il abandonne les autres à leur malheureux sort, leur réhabilitation lui paraissant probablement impossible. Mais il annonce qu'il en est d'autres dans sa *Relation historique*, qui sont encore dans toute leur force et que je devrais attaquer, si je veux tenir ma promesse de ne laisser subsister aucun des cinquante-six faits qu'il a rapportés comme autant de preuves de contagion. M. Audouard peut être certain que je tiendrai ma promesse. Il le prévoit bien, car il a soin de nous dire, « qu'à parler vrai, ce n'est pas encore dans l'expres« sion des faits que l'on doit chercher la solution du problème de « l'origine et de la propriété contagieuse de la fièvre jaune. » En ce cas, où faudra-t-il donc la chercher cette solution si importante et si désirée, si ce n'est dans les faits bien observés? les théories ne sont plus rien quand les faits les démentent.

Après avoir signalé l'erreur qu'il m'attribue si gratuitement, sur la fermeture du port de Barcelone, M. Audouard ajoute la note suivante : « Si, dit-il, les documents que M. Chervin a rapportés « d'Amérique ne sont pas plus exacts que ceux dont je viens de « parler, il peut se dispenser de les publier. Je voudrais, poursuit « mon critique, que les circonstances m'eussent mis à même de les « examiner et de les discuter comme je l'ai fait pour ceux de Bar« celone. »

M. Audouard ne ressemble-t-il pas ici à l'astrologue de la fable, qui ne voyait point ce qui était à ses pieds, et prétendait lire dans les cieux? N'est-il pas curieux de voir qu'un médecin qui n'a pas pu me prendre une seule fois en défaut sur les faits de Barcelone, qu'il a été chargé d'observer officiellement, ait la prétention de me redresser sur les événements d'Amérique, où il n'a jamais été, et dont il ne parle jamais sans commettre les plus singulières méprises, ainsi que nous en avons la preuve dans l'écrit même auquel je réponds? « Des hommes qui viennent de l'autre monde, veulent, dit» il, nous persuader que la fièvre jaune est due aux climats chauds « d'Amérique. Il est vrai que du temps de Lind on l'appelait ma« ladie des tropiques, *tropical diseases*; mais on ne la connaissait « pas alors aux États-Unis, où elle s'est montrée cependant plus « tard. (Ce médecin n'existait plus lorsque cette maladie parut dans « ce pays où elle devint très fréquente. Là, le médecin anglais au« rait été convaincu qu'il faut autre chose que la chaleur des tropi« ques pour produire la fièvre jaune [1].) »

[1] La parenthèse se trouve dans l'*examen des opinions qui ont régné sur l'origine et les causes de la fièvre jaune*, page 20.

M. Audouard voudra bien permettre qu'*un homme qui vient de l'autre monde*, sans cependant avoir traversé les sombres bords, lui rappelle que la fièvre jaune s'est montrée aux États-Unis d'Amérique, avant que Lind n'eût publié son Essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds [1], avant même qu'il fût né. En effet, la fièvre jaune a régné *épidémiquement* à Charleston, dans la Caroline du Sud, en 1699, 1703, 1728, 1732, 1739, 1745, 1748, 1792; à Philadelphie, en 1699, 1741, 1747, 1762 et 1793; à New-York, en 1702, 1743, 1747 et 1791. Je crois qu'en voilà bien assez pour prouver que, du temps de Lind, on connaissait la fièvre jaune aux États-Unis d'Amérique, puisque cet auteur n'est mort qu'en juillet 1794, c'est-à-dire après la terrible épidémie qui ravagea Philadelphie en 1793. Comment M. Audouard peut-il ignorer ces faits consignés dans une foule d'ouvrages qui sont à la connaissance de quiconque a fait quelque étude de la fièvre jaune? [2]

Suivant ce médecin, on appelait alors cette fièvre *maladie des tropiques*. Mon érudition peut se trouver en défaut, mais j'avoue que je n'ai jamais vu cettte dénomination appliquée d'une manière spéciale au typhus icterodès, que Lind lui-même désigne sous le nom de fièvre jaune (yellow fever). Cet auteur était d'ailleurs si éloigné de considérer cette maladie comme étant particulière aux régions intertropicales, qu'il dit positivement le contraire. Il donne pour preuve de son assertion les diverses apparitions de cette fièvre « dans quelques unes des parties méridionales de l'Europe » et particulièrement à Cadix, en 1764 [3]. Il parle aussi de la fièvre jaune qui régna, en 1765, à Pensacola, qui, de même que Cadix, n'est point située entre les tropiques.

D'après M. Audouard, la fièvre jaune s'étant enfin montrée aux États-Unis *après la mort de Lind*, « ses progrès ont paru y être en « proportion des relations commerciales de ces contrées avec les « pays du Sud, jusqu'à ce qu'une observation plus exacte a appris « qu'elle y devient infiniment plus rare depuis qu'on y a aboli la « traite des noirs. » Ces quatres lignes renferment deux graves

[1] Cet ouvrage parut pour la première fois en 1768.

[2] Tels sont, entre autres, les écrits des docteurs Lining, Moultrie, Ramsay, Shecut, Currie, Rush, Caldwell; du collége des médecins de Philadelphie, de Noah Webster et de Titler; le *New-York medical repository, the American medical and philosophical register*, et plusieurs autres ouvrages, où il est question des diverses épidémies de fièvre jaune qui ont eu lieu aux États-Unis d'Amérique, avant que Lind eût publié son *Essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds*.

[3] *Voyez* la traduction de son ouvrage par Thion de La Chaume, tome I, p. 171.

erreurs. Je dirai, au sujet de la première, que ce ne sont point les villes des États-Unis, qui, proportionnellement à leur population, expédient le plus de bâtiments pour les Antilles, tels, par exemple, que Portland, Portsmouth, Newburryport et Wilmington, dans la Caroline du Nord, qui ont le plus souffert de la fièvre jaune; elles l'ont au contraire à peine éprouvée. De 1782 à 1793, les ports de l'union américaine ont fait un très grand commerce avec le Sud, et, durant toute cette période, la fièvre jaune ne s'est néanmoins montrée d'une manière épidémique qu'à New-York, en 1791, et à Charleston, en 1792, encore y a-t-elle été extrêmement circonscrite. Enfin, de 1806 à 1808, les États-Unis ont fait un commerce immense avec les ports situés entre les tropiques, et, malgré cela, ils n'ont pas éprouvé, durant cette période, une seule épidémie de fièvre jaune [1]; d'où je conclus que la première assertion de mon critique est complétement erronée. Quant à la seconde, j'ai déjà prouvé dans ma réponse qu'elle n'a aucun fondement; j'ai fait voir que l'abolition de la traite n'a pas empêché la fièvre jaune d'exercer ses ravages comme à l'ordinaire. Il est même des villes, telles que la Mobile, la Nouvelle-Orléans et Natchez, où cette maladie a été plus meurtrière qu'à aucune époque antérieure : M. Audouard aurait-il donc oublié ce que j'ai dit à ce sujet?

« Si la fièvre jaune trouvait sa cause dans ces climats, pousuit cet « auteur, on serait fort en peine d'expliquer pourquoi on ne la con« naissait presque pas aux États-Unis il y a cinquante ans; pour« quoi, depuis lors, elle a été si meurtrière, et pourquoi enfin elle « semble abandonner les ports de la côte ferme [2], tels que Phila« delphie, Boston, New-York, etc., pour se retirer dans le fond du « golfe du Mexique, comme à la Nouvelle-Orléans, etc. Les climats ne « changent pas ainsi. »

Si les climats ne changent pas ainsi, il n'en est pas de même de la police des villes et des ports, qui, en s'améliorant de jour en jour, fait disparaître ou atténue les causes locales qui sont une des con-

[1] Il est à remarquer qu'en 1806 et en 1807 la traite des nègres se faisait encore aux Etats-Unis d'Amérique, et qu'elle dut même y être d'autant plus active, qu'on prévoyait sa prochaine abolition. En mars 1809, après un embargo de quatorze mois, la liberté fut rendue au commerce américain, qui, jusqu'en 1812, eut une extension dont on n'a jamais vu d'exemple. Les bâtiments de l'Union couvraient alors toutes les mers, et malgré cela la fièvre jaune ne fit, pour ainsi dire, qu'apparaître dans ces vastes contrées.

[2] Mon confrère a sans doute oublié que la partie de l'Amérique que l'on nomme *côte ferme* ou *terre ferme*, se trouve dans les républiques de Colombie et de Guatimala.

ditions essentielles pour la production de la fièvre jaune. Mais ces causes sont plus nombreuses et plus résistantes dans les États du Sud que dans ceux du Nord. D'ailleurs, la prétendue émigration de la fièvre jaune du Nord au Sud n'est pas aussi réelle que le pense M. Audouard, puisque cette maladie s'est montrée en 1819 à Baltimore, à Philadelphie, à New-York, à New-Port, à Providence et à Boston; en 1820, à Philadelphie, à New-York, à Middletown, à Providence et à Portsmouth; en 1821, à Baltimore, à Alexandrie et à New-York, et enfin en 1822, dans cette dernière ville.

Que M. Audouard veuille bien nous apprendre maintenant pourquoi, nonobstant l'abolition de la traite des nègres, la fièvre jaune continue à se montrer aux États-Unis d'Amérique, tant dans le nord que dans le sud, ce qui, suivant lui, serait en contradiction avec l'axiome : *sublatâ causâ, tollitur effectus*; d'après cela, au lieu de dire, *plus de traite, et nous n'aurons plus de fièvre jaune*, il devrait au contraire s'écrier : *Plus de traite, et néanmoins toujours la fièvre jaune!*

« Qu'a de commun, demande ensuite M. Audouard, la découverte de l'Amérique avec nos climats, pour y avoir introduit une « maladie nouvelle que l'on n'observe en effet que dans les ports de « mer où se rendent les bâtiments d'Amérique? » Dire que la découverte du Nouveau-Monde a introduit la fièvre dans nos climats, c'est mettre en fait ce qui est en question. D'ailleurs, comment mon adversaire peut-il affirmer *que l'on n'observe la fièvre jaune que dans les ports de mer où se rendent les bâtiments d'Amérique*, lorsque depuis vingt-sept ans elle a ravagé un grand nombre de populations situées dans l'intérieur de la péninsule espagnole, et qui, par conséquent, ne sont point des ports de mer? Elle s'y est même montrée dans certains cas avant qu'on ne l'eût signalée dans aucune ville du littoral. Si tous les lieux de l'Espagne où la fièvre jaune s'est montrée étaient des ports de mer, assurément nul pays au monde n'en serait mieux fourni.

J'ai dit dans ma réponse, d'après des documents authentiques qui sont entre mes mains, que *l'on a vu souvent des cas sporadiques de fièvre jaune à Barcelone*.

M. Audouard affirme positivement que cela n'est point; « que « l'on prend pour des cas de fièvre jaune sporadique ce qu'on doit « appeler *fièvre bilieuse*.... [1]; que l'esprit de secte rapproche ce qui

[1] « C'est une erreur, dit-il, que j'ai partagée autrefois, et que j'ai « abandonnée depuis que j'ai vu l'épidémie de Barcelone. » Nous savons en effet que mon adversaire a déjà changé plusieurs fois d'opinion sur l'origine de la fièvre jaune, ainsi que l'a fait remarquer, d'une manière piquante, un de nos honorables confrères, M. le docteur Dariste, à qui

« lui convient, éloigne ou rejette ce qui ne va pas à ses idées, et « souvent même invente ou suppose pour compléter ses tableaux. « Voilà, ajoute-t-il, pourquoi on nous dit que les fièvres bilieuses « sont des fièvres jaunes sporadiques.... Ceux qui soutiennent de « semblables assertions ne sont point praticiens. » M. Audouard, qui gratifie ainsi ses confrères d'un génie d'invention que bien certainement ils n'ont point, est sans doute un très grand praticien; mais il n'a pas réfléchi que presque tous les médecins du Nouveau-Monde qui ont vieilli au milieu des épidémies de fièvre jaune et de fièvre bilieuse, et dont les connaissances pratiques ne le cèdent certainement point aux siennes, ne regardent la première de ces maladies que comme le maximum de la seconde; et, quoi qu'il en dise, entre leur opinion et la sienne il n'y a nullement à balancer.

Quant aux explications que M. Audouard veut bien nous donner « pour me faire comprendre comment il a pu arriver des bâtiments « négriers à Barcelone et à différentes époques sans qu'ils y aient « donné la fièvre jaune toutes les fois », je ne m'y arrêterai point. Il suffit de les lire pour être convaincu de toute leur faiblesse, ainsi que des efforts qu'elles ont coûté à leur auteur. D'ailleurs, j'imiterai par là mon adversaire, qui, arrivé à ce point de sa réplique, « a cru pouvoir se dispenser de me suivre dans mes autres « objections et réfutations, qui ne sont, dit-il, que d'un ordre « secondaire, et qui méritent peu d'attention. » Il faut convenir que sa conduite dans cette circonstance a été on ne peut plus discrète. « Il croit avoir fait assez pour justifier ses assertions et « pour pouvoir mettre fin à un débat qui lui fatigue l'esprit; car « le langage polémique n'est pas de son goût. » Le lecteur peut juger maintenant jusqu'à quel point M. Audouard a atteint le but qu'il s'était proposé. Quant à moi, je suis fâché que ce débat lui

nous devons plusieurs bons écrits sur cette maladie. Voici le résumé des observations de ce médecin sur ce point :

« Ainsi, dit-il, suivant M. Audouard, en 1818, la fièvre jaune naissait « en Italie et en Espagne; en 1822, elle naissait dans les climats chauds « du Nouveau-Monde, et de là elle nous était apportée en Europe; en « 1824, son seul berceau était les bâtiments négriers; de manière qu'en « supprimant la traite des nègres, il n'y avait plus de fièvre jaune à « combattre, dans nos heureux climats, ni dans aucune partie du monde « connu; en 1825, la traite des nègres n'est pas la seule cause occasion-« nelle de la fièvre jaune, mais bien la plus fréquente, etc. » (Voyez *les Annales de la Médecine physiologique, cahier de juillet* 1826.)

Avec un esprit aussi versatile, qui pourrait nous répondre qu'avant la fin de l'an de grâce 1827, M. Audouard ne changera pas encore une fois de manière de voir sur la fièvre jaune, sans compter ce qu'il fera par la suite ?

fatigue l'esprit ; mais je ne saurais y remédier. M. Audouard assure que le langage polémique n'est pas de son goût. J'aurais cru le contraire d'après la manière décidée dont il m'a jeté le gant. Est-ce que par hasard ce langage ne lui plairait que dans l'attaque ? Il m'annonce d'ailleurs que je ne le rencontrerai plus dans cette *arène ingrate* et *rebutante*. Il n'était point condamné à descendre dans cette arène où la défense de la vérité me force de rester. Mais puisque nous ne devons plus nous y rencontrer, il convient d'établir notre réglement de compte.

M. Audouard a consigné, dans sa *relation* historique de la fièvre jaune de Barcelone, cinquante-six faits en faveur de la contagion. Les trente-quatre plus vigoureux ont été attaqués et complétement invalidés, tant par la commission que par moi [1]. Les vingt-deux autres sont d'une si frêle complexion qu'ils ne peuvent manquer de succomber à la plus légère attaque [2]. J'ai aussi réfuté, en passant, quelques erreurs de lieux, de faits et de dates, qui portent à croire que M. Audouard a négligé l'étude de la fièvre jaune d'Amérique tout aussi-bien que celle d'Europe.

Il pense, du reste, que « ce n'est point dans un journal que des « médecins peuvent traiter la question la plus vaste et la plus diffi- « cile qui soit en médecine. » Pourquoi a-t-il donc choisi cette voie pour donner de la publicité à son discours ? « Nos entretiens, « ajoute-t-il, se réduiraient à une dispute de mots, les person- « nalités ne manqueraient pas de s'y placer, et l'on ne tarderait pas « à nous considérer comme deux hommes qui, se querellant dans la « rue, se donnent en spectacle au public, et qui, après avoir fait « assembler les passants, se retirent, honteux de les avoir divertis « un instant ou d'avoir été l'objet de leurs quolibets et de leurs « risées. » Je suis surpris qu'un médecin aussi digne de ce nom que M. le docteur Audouard, qui sent toute l'élévation et toute la beauté de ce noble caractère, regarde les personnalités comme inséparables de nos entretiens, s'ils se prolongeaient plus long-

[1] Ce sont les suivans : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 29, 30, 36, 37, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 51, 52, 53, 55, 56. Plusieurs autres des assertions que M. Audouard a émises dans sa relation se trouvent complétement démenties par le rapport de la commission. Telles sont celles qui ont rapport à l'époque de la mort du contre-maître du brick français *la Joséphine* (p. 7), à l'origine supposée de la maladie de Gabriel Roma (26), etc.

[2] Après avoir pris connaissance de ces prétendus cas de transmission de la maladie de Barcelone, on ne sait vraiment ce que l'on doit admirer le plus, ou de la *foi vive* de l'auteur qui les rapporte, ou de la *rareté* des faits qui puissent présenter la moindre apparence de preuve de contagion.

temps. Craindrait-il donc de sortir des bornes de la modération dans une discussion où l'on doit mettre les personnes de côté pour ne s'occuper que des faits et des conséquences qui en découlent légitimement, et où le vaincu lui-même doit se féliciter de sa défaite, signal du triomphe de la vérité?

Paris, le 30 novembre 1827.

CHERVIN, D. M. P.

P. S. Lorsque j'ai publié ma réponse au discours de M. Audouard, en septembre dernier, la censure en a supprimé les passages suivants que je rapporte ici pour que le lecteur puisse juger dans quel intérêt ces suppressions ont été faites. Après le premier alinéa (p. 423) se trouvait cette phrase : « Les belles espérances de « M. Audouard n'auraient-elles point été déçues comme celles de « tant d'autres ? c'est ce que nous allons examiner. »

A la page 424, 32e ligne, après ces mots, *n'en ont pas moins été l'objet des étranges fictions*, on lisait : « de ce médecin, dont l'ima- « gination ardente a été maintes fois jusqu'à changer ou modifier la « disposition des établissements publics et privés, pour y faire « voyager tout à son gré la contagion de la fièvre jaune. Tel est « *le scrupule qui caractérise ce médecin consciencieux qui sait se tenir à* « *l'abri des préventions et des idées systématiques, non moins que de l'in-* « *fluence du pouvoir.* »

Enfin, à la page 427, lig. 21, après cette phrase : *Ils seront d'ailleurs combattus dans l'ouvrage que je prépare avec toute l'étendue et tout le soin qu'ils peuvent mériter*, il y avait : « Je me bornerai donc, pour le pré- « sent, à démontrer qu'un assez grand nombre de ces mêmes faits « sont entièrement erronés, et je mettrai ainsi le lecteur à même « de juger jusqu'à quel point M. le docteur Audouard a porté, dans « l'accomplissement des hautes et importantes missions qui lui ont « été confiées, *ce scrupule qui caractérise le médecin consciencieux qui* « *sait se tenir à l'abri des préventions et des idées systématiques, non* « *moins que de l'influence du pouvoir.* »

PRIX PROPOSÉ PAR LE CERCLE MÉDICAL DE PARIS POUR L'AN 1828.

Le Cercle médical de Paris avait mis au concours la question suivante :

« Indiquer les symptômes et les caractères anatomiques de

« l'inflammation des vaisseaux sanguins et de la membrane « interne du cœur. »

Aucun Mémoire ne lui étant parvenu sur cette question, la Société la retire du concours, et la remplace par la suivante :

« Tracer l'histoire anatomique et séméiologique de la mé« trite chronique. »

Les Mémoires destinés au concours ouvert sur cette question devront être adressés, dans les formes académiques, à M. le docteur Gendrin, secrétaire général du Cercle médical, rue Meslay, n° 15, avant le 1er décembre 1828.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

TABLE ANALYTIQUE ET RAISONNÉE *du Traité des Maladies chirurgicales;* par M. le baron BOYER. Un vol. in-8. de 200 pages, imprimé sur deux colonnes. — Prix, 2 fr. 50 c. et 3 fr. 25 c. par la poste.

RECHERCHES SUR LES DIFFÉRENTES MALADIES QU'ON APPELLE FIÈVRE JAUNE; par J. A. ROCHOUX, agrégé à la Faculté de Médecine, membre de l'Académie royale de Médecine de Paris, etc., etc. Un vol. in-8. de plus de 600 pages. — Prix, 8 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez BÉCHET jeune, libraire, place de l'École-de-Médecine, n° 4.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES DE LA PEAU, *fondé sur de nouvelles Recherches d'Anatomie et de Physiologie pathologiques;* par P. RAYER, médecin titulaire des dispensaires, médecin du Bureau central des hôpitaux, etc. Tome II, seconde partie. — Prix, 4 fr. 50 c. (L'ouvrage entier, formant 2 volumes et atlas, 27 fr.)

GUIDE DES MÈRES QUI VEULENT NOURRIR, *ou Préceptes sur*

l'Éducation de la première Enfance; par E. Carault. 1 vol. in-18. — Prix, 2 fr. 50 c.

De tous les ouvrages de médecine, les seuls qui conviennent aux gens du monde sont ceux qui traitent de l'hygiène, et parmi ceux-ci ceux qui sont surtout consacrés à l'éducation physique des enfants. C'est à ce titre, et comme un livre utile aux mères, que nous recommandons cet ouvrage.

Essai sur les Maladies de l'Oreille interne; par J. A. Saissy, membre de plusieurs sociétés savantes, etc. Un vol. in-8. Fig. — Prix, 4 fr. 50 c.

Ces trois ouvrages, ainsi que les suivants, se trouvent à Paris, chez *J. B. Baillière*, libraire-éditeur, rue et vis-à-vis de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*. A Londres, même maison, 3 *Bedford street, Bedford square*. A Bruxelles, au dépôt de la Librairie médicale française.

Traité général d'Anatomie comparée; par J. Y. Meckel, *trad. de l'allem., et augmenté de notes*; par MM. Riester et Alph. Sanson; précédé d'une lettre de l'auteur. Tome 1, prix, 7 fr.

L'ouvrage complet formera 6 vol. in-8., qui seront publiés par souscription, de deux mois en deux mois.

A Paris, chez Villeret et compagnie, libraires-éditeurs, rue de l'École-de-Médecine, n° 13.

Manipulations chimiques, par Faraday, professeur de chimie à l'Institut royal de Londres; traduit de l'anglais par M. Maiseau, et revu, pour la partie technique, par M. Bussy, professeur de chimie à l'École de Pharmacie de Paris, etc., etc., etc. 2 vol. in-8, avec 150 pl. imprimées dans le texte. — Prix, 14 fr.; et par la poste, 16 fr. 50 c. — Chez A. Sautelet et compagnie, libraires, place de la Bourse.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME CI

DU JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE.

I. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

II. ACCOUCHEMENTS, CHIRURGIE, MÉDECINE OPÉRATOIRE.

III. MÉDECINE THÉORIQUE ET CLINIQUE, ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

IV. MÉDECINE LÉGALE ET HYGIÈNE.

V. MATIÈRE MÉDICALE, CHIMIE, PHARMACIE, BOTANIQUE, PHYSIQUE.

VI. SOCIÉTÉS SAVANTES, PRIX DÉCERNÉS ET PROPOSÉS.

VII. ANALYSES, ANNONCES ET NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

FIN DE LA TABLE ET DU TOME CENT UNIÈME.

AVIS IMPORTANT.

Plusieurs réclamations nous ont été adressées par des personnes qui ont renouvelé leur abonnement à l'ancienne Librairie du Journal. *Nous ne pouvons répondre que des abonnements pris* à la Librairie actuelle, indiquée sur les titres et les couvertures.

